



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **180418-180420**

Klinik

Ort

Kirurgiska kliniken

Växjö-Ljungby

Inspektörer : Layla Mirzaei, Jessica Frisk
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kirurgiska kliniken i Växjö-Ljungby är en sammanslagen klinik, där ST-läkarna är anställda på kliniken, men har sin huvudplacering antingen i Växjö eller Ljungby. Det finns skriftliga regionala riktlinjer från vårdgivaren hur ST ska genomföras, samt utvärderas. Tjänstgöringen har möjlighet att vara tillräckligt allsidig sett till patientsammansättning, sjukdomspanorama och uppdrag.

Ser man till hela klinikkens förutsättningar för att bedriva ST-utbildning så är de goda. Det finns akut verksamhet på båda enheterna, där man även tar emot barn för kirurgisk bedömning. Traumapatienter tas emot och katastrofplanen är känd. I Ljungby har man samjour med ortoped och gynekologen, men det gott stöd av de nämnda specialiteterna. Man har urologisk verksamhet på båda enheterna, men kärl - endokrin och bröst - finns enbart i Växjö. Övre abdominell cancer opereras mestadels i Lund, liksom neurokirurgi. Gallor och bräck har förts över till Ljungby i stor utsträckning, men operationerna har ej kommit alla ST till gagn. Strukturer runt väntelistor från mottagning till operation i Ljungby har motverkat att ST-läkare från Växjö har kunnat utnyttja sin tid i Ljungby på ett optimalt sätt. Det är neddragningar på operationssalsutrymme, men fortsatt stort antal operationer genomförs där ST-läkarna bör kunna vara delaktiga och göra vissa moment av operationerna utifrån utbildningsplan.

Välfungerande skopienheter finns på båda enheterna, med goda möjligheter till skopiutbildning och även volym på skopier.

Med rotation av ST-läkare under planerade former, med tydliga mål för placeringarna, bör man kunna utbilda ST-läkare i kirurgi i Växjö-Ljungby.

Detta kräver dock att man använder hela klinikkens operationstillfällen, akuta och elektiva på ett systematiskt sätt, för att alla ST-läkare ska kunna tillgodose sina utbildningsmål. Det krävs också att alla sektioner i Växjö, och enheten i Ljungby ser sitt gemensamma ansvar att utbilda ST-läkarna som är anställda och kommer att bli anställda.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Den sammanslagna medarbetarstaben är god, sett till antal och kompetens. Ingen subspecialitet saknar specialister för handledning, men några sektioner har eller har haft strukturella bekymmer vilket påverkar ST-utbildningen.

Samtliga huvudhandledare till ST-läkarna är specialistkompetenta inom avsedd specialitet, och genomgått handledarutbildning. Man har på kliniken två stycken studierektorer på 20%. Den ena har startat i slutet av 2017, och har ej regelbunden avsatt tid i schemat, och den andra studierektorn har nyligen tillträtt, och har tid för administration/SR-arbete pga omorganisation på kliniken. I Ljungby har man en kirurg som är utbildningsansvarig, utan studierektorsuppdrag. Dessa tre personer har relevant specialistkompetens. Studierektorerna har en skriftlig uppdragsbeskrivning.

Det finns generella skriftliga instruktioner i regionen för hur handledningen av ST-läkare ska gå till, och man har startat ST-kollegium där handledarna träffas på respektive sjukhus, men ej klinikövergripande.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Lokaler för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. ST-läkarna har egna eller delade expeditioner med en fast arbetsplats med egen dator, vilket möjliggör ostört arbete. Det finns också tillgång till adekvat bibliotekstjänst och aktuella tidsskrifter. Jourrummen för vila under jourtid ligger tillräckligt nära den akuta verksamheten och är adekvat utrustade. Arbetsplatser på akuten finns , med närhet till patienter och personal, men ändå möjlighet till arbetsro.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs med utgång från målbeskrivningen. För några ST-läkare fungerar detta bra. Dock har inte alla ST-läkare ett utbildningsprogram för sin ST-tid, eller del av sin ST-tid. Flera ST-läkare som har utbildningsprogram upplever ej att de följs till tid och innehåll, och man saknar i många fall regelbunden uppföljning eller revision vid behov (tex vid placeringar som ej blir av eller inte uppfyller målen) i samråd med SR, HL och ST-läkarna. Detta bidrar till att det är svårt för flera ST-läkare att nå utbildningsmålen inom rimlig tid. Den föreligger generellt en bristande kontroll av huruvida ST-läkarna uppnår sina mål på sina placeringar utifrån utbildningsprogrammet, vilket kan leda till tex ojämn fördelning av operationsmöjligheter. Ett välvilligt utbildningsklimat föreligger i Ljungby där ST-läkarna naturligt kommer med i operations- och skopiverksamheten. I Växjö har man flera ST-läkare på samma nivå, och på en del sektioner har man svårt att komma till i den operativa verksamheten. Den kärkirurgiska placeringen lyfts fram av ST-läkarna som välfungerande för ST.

Jourtjänstgöringen är i många fall en adekvat del av tjänstöringen, men flera ST i Växjö går fortfarande sent under ST upp till 50% jour, vilket försvårar möjligheterna till träning av andra kirurgiska färdigheter.

De två tämligen nytillsatta tudierektorer utgör en organisatorsik stödfunktion till verksamhetschefen, handledare och ST-läkare. Det är dock oklart för många ST-läkare vilken roll de båda studierektorerna har, och det saknas en lokal studierektor i Ljungby. En av studierektorerna har möjlighet till administrativ tid för SR-arbete, medans den andra ej har avsatt tid i schemat i tillräcklig utsträckning. Studierektorerna tar del av verksamhetschefens och handledarnas bedömning vid ST kollegium.

Det finns inget introduktionsprogram för ST-läkarna, varför de ej heller har fått introduktion till tjänstgöringen enligt det föreskriva introduktionsprogrammet. Olika behov av detta föreligger utifrån tidigare arbetserfarenheter, men de flesta ST anser att det hade underlättat deras första tid som vikarie eller ST.

Det är oklart om alla ST-läkare har ett ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande, då olika uppgifter framkom.

För legitimerade läkare utan specialistkompetens som arbetar en längre tid på kliniken (vikarier inför ev ST) saknas ett individuellt utbildningsprogram.

ST-läkarna uppfattar att de i stort arbetar på lika villkor och har samma möjligheter att nå målen i målbeskrivningen, sett till kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning.

Under granskningen uppfylldes inte samtliga föreskrifter. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

EHandledning och uppföljning

De flesta ST-läkare har en huvudansvarig handledare, men inte alla. I vissa fall sker handledningen förödligt med utgång från det individuella utbildningsprogrammet och tydlig återkoppling på inlärningsmål.

Dock saknar flera ST-läkare ett utbildningsprogram för sin ST, varför handledningen heller inte kan utgå från detsamma. Under olika placeringar har ST-läkarna en handledare på plats utöver huvudhandledaren vilket är bra, men optimalt vore att man tydligare satte upp och följde upp inlärningsmål för placeringen, och stämde av i relation till de andra ST-läkarna var man ligger i sin kompetensutveckling, så att alla ST-läkare har möjlighet att uppnå målen utan att förlänga placeringarna pga bristande planering.

ST-kollegium genomförs, men en tydligare återkoppling till ST-läkarna är av värde samt även här finns möjlighet att stämma av med inlärningsmålen och identifiera vilken ST som bör prioriteras för olika inlärningsmål (tex gallkirurgi).

Verksamhetschefen eller motsvarande ska utföra en kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet och verksamhetschefen ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras. Verksamhetschefen i Växjö-Ljungby har regelbunda utvecklingssamtal med ST-läkarna, vilket är uppskattat, men bedömningen av ST-läkarnas kompetensutveckling utifrån mål och program bör tydligare återkopplas och dokumenteras. Handledning bör göras med på förhand kända och överenskomna metoder, vilket idag varierar. Handledningen består ofta av diskussion om patientfall, men struktur för hur man ska uppnå sina utbildningsmål i konkurrens med andra ST, minskat operationsutrymme och jourverksamhet kan förbättras och här har studierektorerna tillsammans med verksamhetschefen en viktig uppgift att samordna ST-planerna utifrån mål och kompetensutveckling. ST-läkarnas tjänstgöring på annan enhet eller sektion följs upp av handledaren. ST-läkarna får fortlöpande bra instruktioner och återkoppling under tjänstgöringen, tex på operationsteknik.

Handledningen är inplanerad i tjänstgöringsschemat, men oftast hittar man andra tider för handledarsamtal. Regelbundenheten varierar.

Huvudhandledaren tjänstgör där ST-läkaren har sin huvudsakliga placering.

Alla handledare har gått utbildning omfattande handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik, vilket ger möjligheter för strukturerad och god handledning.

Om man har identifierat brister i ST-läkarnas kompetens har detta lett till åtgärdsplaner tex förlängd placering.

Utbildningsklimatet är utvecklande. Ljungby är en enhet där man arbetar nära varandra och det är lätt att fråga och diskutera. Kliniken i Växjö är mer sektionerad, och vissa organisatoriska problem inom några sektioner har påverkat utbildningsklimatet för ST-läkarna den senaste tiden, medans på andra sektioner fungerar det väl.

Legitimerade läkare som tjänstgör på kliniken innan ST erhåller handledare och

handledning.

Under granskningen uppfylldes inte samtliga föreskrifter. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har goda möjligheter att gå de kurser som ingår i ST-utbildningen, men positivt är även att andra kurser och utbildningstillfällen, tex KIRUBdagar och kirurgveckan är möjliga att gå på. Den interna och externa utbildningen utöver kurser, tex föreläsningar på den gemensamma kliniken eller regionala utbildningsdagar för ST-läkare från Karlskrona, har planerats men sedan ofta uteblivit. Studierektorerna ska samordna ST-läkarnas interna och externa utbildning och kan även delegera att anordna dessa tillfällen men bör tillse att de blir av.

Administrativ tid, för tex inläsning, finns ej avsatt i schemat.

Det är mycket få, eller inga timmar/vecka som ST-läkaren har intern teoretisk utbildning på kliniken, eller självstudier.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Regional utbildning erbjuds alla ST-läkare för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Det finns goda förutsättningar i form av tid och handledare att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Utbildningen kommer oftast i mitten eller slutet av ST-utbildningen och

ST-läkarna påbörjar inte sitt vetenskapliga ST-arbete innan de har gått utbildningen, vilket försvårar möjligheterna till ett fördjupat arbete. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling ges, framför allt på kursen, men saknas i det vardagliga arbetet. Det finns goda förutsättningar att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete och kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete utvecklas. Flera bra kvalitetsarbeten görs men återkoppling på dessa saknas ofta.

ST-läkarna har tillgång till disputerade handledare, även från FoU-enheten, vilket kan tas tillvara mer. ST-läkarna har ingen uppfattning om vad kliniken förväntar sig för nivå på det vetenskapliga arbetet och man har ej uppfattat att arbetena ska publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.

Det finns tillgång till ett doktorandprogram och man uppfattar att om ST-läkarna skulle vara intresserade så finns möjlighet att bedriva utvidgad forskning men lågt intresse finns på kliniken. Regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur saknas.

Inget på enheten utfört självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

ST-läkarna uppfattar de vetenskapliga målen som tämligen sekundära då de idag har svårt att uppfylla de kirurgiska målen av olika skäl.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-
kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar
men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter
och allmänna råd. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa och ledarskapskompetensen såväl muntligt som skriftligt, både genom en regional kurs, samt genom det dagliga arbetet. ST-läkarna får även handledning i kommunikativ och ledarskapskompetens men önskar tydligare återkoppling på dessa kompetens.

ST-läkarna undervisar AT-läkare och läkarkandidater men ej under handledning. Traumaomhändertagandet är det tillfälle då kommunikation och ledarskap tydligast återkopplas till ST-läkarna.

Det finns goda möjligheter på kliniken att få återkoppling på kommunikation, handledning och ledarskap i den kliniska vardagen samt undervisningssituationer och dessa kan nyttjas oftare.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-
kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Kliniken har en bred kirurgisk verksamhet, både akut och elektiv.
- Det finns ett stort antal kompetenta specialister som kan handleda.
- Man har för verksamheten ett rimligt antal ST-läkare.
- Det finns bra administrativa lokaler för ST-läkarna med egna fasta arbetsplatser för en god arbetsmiljö och även jourlokaler och jourrum är funktionella och bra.
- Det finns en kollegial uppbakckning vid behov.
- Studierektorsfunktionen är under uppbyggnad och det finns en vilja att strukturera och skapa en bra ST-utbildning
- ST-läkarna har goda möjligheter att inhämta kunskap och bygga nätverk genom att delta i kurser.
- Verksamhetschefen har haft individuella utvecklingssamtal med alla ST-läkare vilket uppskattas.
- I Ljungby har man en bra sammanhållning och en god vilja att utbilda bra kirurger.
- I Växjö har man en bredd på verksamheten som gangnar ST-utbildningen.
- ST-kollegium har startats
- Man har AT-läkare och läkarstudenter vilket ger möjligheter till träning i undervisning och handledning samt återkoppling på detta.

Svagheter

- En samordnad utbildningsplan för ST-läkarna i Växjö/Ljungby saknas, för att undvika trängsel på placeringar eller till utbildningsmål. Detta är av särskild vikt när man har många ST som anställs inom kort tid.
- Alla ST-läkare har ej ST-kontrakt
- Introduktionsprogram saknas för ST och blivande ST.
- Alla ST har inte ett utbildningsprogram för sin ST-utbildning och för fortlöpande bedömning av utbildningsplanen och målen saknas en rutin. Återkopplandet till ST-läkarna efter ST-kollegium är ofta knapphändig eller saknas.
- De operationer som finns nyttjas inte tillräckligt för ST-läkarna. Delmoment i en operation kan användas för att uppnå mål och kompetens och om en övergripande kontroll fanns på hur ST-läkarna låg till med sin måluppfyllelse kan en jämnare fördelning av operationer göras och fler ST kan uppnå sina mål inom rimlig tid.
- Det finns utrymme att öka intresse och deltagande i vetenskapliga projekt.
- Andelen jour för vissa ST-läkare ligger fortfarande sent i ST på nästan 50%, vilket är en för hög andel för att man ska hinna tillgodogöra sig de elektiva kirurgiska målen.
- Under nattjour i Växjö upplevs svårigheter att lämna akuten som ST-läkare.
- I Ljungby finns ingen studierektor med tid avsatt för de arbetsuppgifter som följer SR-skap och således risk för bristande kommunikation med SR i Växjö angående

utbildningsplaner, randningar samt ST-läkarnas kompetens och behov.

Förbättringspotential

- **KRAV:**
- Tillse att alla ST-läkare har utbildningsprogram som sträcker sig över 5 år, samt ST-kontrakt och handledare
- ST-läkarna ska regelbundet utvärderas, få återkoppling på sin kompetensutveckling och deras utbildningsprogram ska revideras kontinuerligt vb i samråd med handledare, studierektor och . För att detta ska uppfyllas måste utbildningsprogram och handledare finnas för varje ST-läkare.

- **RÅD:**
- Förtydliga ansvarsområdena för de båda SR i Växjö , då detta är otydligt för handledare och ST-läkare. Avsatt tid i schemat för SR-tid, 2% / ST-läkare är lämpligt.
- Tillsätt en SR i Ljungby. Det ger mandat och tid för denne, samt också bättre möjlighet för kommunikation mellan SR och ST-läkare inom kliniken. Det ger också VC större möjligheter att följa upp och påverka ST-utbildningen på båda enheterna.
- SR ska samordna intern- och externutbildning för ST-läkarna, för det behövs avsatt tid i schemat.
- Onsdagsmötena i Växjö kan användas mer strukturerat, tex en ST-läkare som presenterar en artikel, och får feedback efteråt på medicinsk vetenskaplig kompetens, undervisning och kommunikation. ST-arbeten, både kvalitets- och vetenskapliga kan också presenteras här, och möjlighet till videolänk eller liknande för samtidigt möte med Ljungby kan övervägas.
- Ett kvalitetstarbete som en ST har genomfört är en checklista utgående från utbildningsprogram och målbeskrivningen. Kan med fördel användas av handledare och ST inför, under och efter placeringen.
- Ett introduktionsprogram bör göras av SR, för att kommunicera vad som är rimligt att uppnå under första tiden, och hur detta kan göras. Tex skopiveckor tidigt , introduktion till jourtjänstgöringen, och vilka kirurgiska mål som sätts.
- Överväga körkortsmodeller för att undvika att en del ST-läkare får en orimligt låg, eller hög, volym på standardingrepp som tex galla, bräck, appendiciter, gastroskopier. Det kan bidra till minskad konkurrens mellan ST-läkarna och ett lugn i insikten att alla kommer att prioriteras för dessa ingrepp under ST, men inte samtidigt.
- Använd resursen AT och kandidater för vetenskapliga diskussioner, träning i handledning, kommunikation och ledarskap, samt ge ST-läkarna återkoppling efter tex utbildningsinsatser
- Överväg i Växjö att se över jourssystemet. Att ha AT-läkare nattetid är oftast positivt för AT-läkarnas utveckling och om ST-läkaren är på sjukhuset falerar ej handledningen av AT eller patientsäkerheten. Däremot har ST-läkaren större möjlighet att vara med på akuta operationer och också till återhämtning. ST-läkarna kan i större utsträckning övervägas till husjouren, gärna även där utifrån kända kriterier när man uppnår husjournivån. En del specialister är mycket lite aktiva i jourlinjen redan som nyfärdiga specialister. Möjligen kan den resursen nyttjas mer

för att ST-läkarna ej ska ha för stor del jour av sin ST. 30% är rekommendationen från Svensk Kirurgisk Förening.

- Administrativ tid eller inläsningstid rekommenderas att avsättas med regelbundenhet i schemat.

Sammanfattningsvis har kliniken goda möjligheter att ge en bra ST-utbildning till ST-läkarna sett till volymer, uppdrag, medarbetarkompetenser och kringresurser. Det krävs dock att man strukturerar upp ST-utbildningen, så att dessa möjligheter kan komma alla till godo, och att man arbetar på att uppnå ett gott utbildningsklimat där alla ser vikten av att ge ST-läkarna en bra utbildning.

BILAGA:

Åtgärdsplan med anledning av ST-SPUR-inspektion 180418-180420

Samtliga ST läkarens utbildningsprogram och kontrakt har setts över och sträcker sig över fem år. Alla ST-läkare och legitimerade vikarier på kliniken har en handledare. Även det övergripande samordnade planeringen sträcker sig över samtliga ST-läkarens hela utbildning.

Strukturen för återkoppling efter ST-kollegium ses över, själva kollegiet har funnits regelbundet under många år. En träff med ST studierektorer och handledare är inbokad i början av hösten för att åter gå igenom handledarens ansvar och för att förtydliga studierektorernas roll samt gå igenom olika typer av instrument för feedback och ge allmänna råd och stöttning. En mall för handledarsamtal samt en mall för återkoppling efter STkollegium infogas i nedanstående beskrivna ST-dokument. Schemalagd tid tillsammans och var för sig för studierektorerna läggs in i schemat under hösten. Stöttning och närvaro i Ljungby planeras och schemaläggs, även närvaro av SR vid specialistkollegium i Ljungby planeras. En bättre samordning mellan schemaläggarna i Ljungby och Växjö planeras för att säkra att schemaläggning och STplanering går hand i hand.

Tyvärr har personen som erbjöds SR i Ljungby tackat nej. I nuläget finns ingen annan aktuell för posten

Teoretisk utbildning införs från och med höstterminen varje fredag lunch, Ljungby och Växjö kopplas samman med länk.

De checklistor som finns för olika placeringar används idag men kommer att lyftas än mer tydligt. Tydligare mål för placeringar i Ljungby av ST från Växjö kommer att förankras med lokal handledare.

Ett skriftligt dokument med en presentation av kliniken, ST utbildningen, introduktionsprogram mm är under bearbetning. Viktigt att detta dokument förankras i både Ljungby och Växjö varför det tar lite tid.

ST läkare i slutet av sin ST ska i höst börja ingå i husjouren. Vi har även påbörjat en översyn av arbetsuppgifter i jourteamet så att primärjouren får en större del av arbetet med de akutkirurgiska inlagda patienterna i form av handläggning och operativa åtgärder.

Två nya leg ul har anställts/anställs under hösten för att avlasta i jourlinjen. Specialisterna schemaläggs i högre grad med kvällsjourer. Akutläkare bemannar i högre grad vilket gör att vi från och med i höst tar bort dubbelbemanning på akuten eftermiddagar. Detta gör att kvällsjouren kan delta i den planerade verksamheten hela dagen. Kurser som ej behövs för att uppfylla målbeskrivningen kommer inte längre att rekommenderas från ledningens sida då detta tar för mycket tid från den kliniska utbildningen.

Frågan om av schemaläggaren schemalagd tid för självstudier har undanbetts av ST läkarna och istället har önskemål framkommit att själv önska tid för detta i samband med schemaönskemål.

I tjänsten

Johan Moberg

Verksamhetschef

Helena Rosén

ST-studierektor

Johanna Björkman

ST-studierektor

Emma Strömdahl

ST-läkare