



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2018-11-29 – 2018-11-30

Datum

Linköping

Ort

Layla Mirzaei och Alfred Janson

Inspektörer

Styrkor

- Bra lokaler anpassade till verksamheten.
- Samarbetet med Norrköping .
- Goda möjligheter att delta på icke-obligatoriska kurser/konferenser.
- Hög vetenskaplig kompetens.
- Stort förändringsarbete sedan föregående SPUR-inspektion.
- Regelbundna handledarsamtal.
- Husjournsled som möjliggör operativ träning.
- ST-läkarkollegium möjliggör utvärdering av handledarna på kliniken.

Svagheter

- Ingen schemalagd tid för handledning
- Ingen schemalagd tid för självstudier
- Bristande struktur för internutbildning
- Bristfälliga skriftliga riktlinjer om hur specialisttjänstgöringen skall genomföras och utvärderas
- Uppdragsbeskrivning för SR saknas
- För lite operativ träning i baskirurgi – ingen kontinuitet i Motalaplaceringen
- Begränsad feedback på kommunikation och ledarskap
- Begränsad feedback efter kliniska moment
- Ingen feedback på vetenskapliga arbeten/kvalitetsarbeten
- Introduktionsprogram saknas

Förbättringspotential

- Utveckla de skriftliga riktlinjerna för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas.
- Skapa introduktionsprogram.
- Formalisera metoder för regelbunden utvärdering och återkoppling till ST-läkaren.
- Längre sammanhängande placeringar
- Strukturera exempelvis endoskopiutbildningen – överväga att införa körkort för vanliga ingrepp
- Ta fram en uppdragsbeskrivning för studierektor

STRUKTUR

A Verksamheten

Kirurgiska kliniken, US i Linköping är en regionklinik för en av Sveriges mindre regioner som består av tre separata landsting; Region Jönköpings län, Landstinget i Kalmar samt Region Östergötland. Patientunderlaget består av ca 1 miljon invånare. Totalt omfattas kliniken av 42 slutenvårdsplatser. Inom kliniken finns sektionerna övre gastrointestinal-, kolorektal-, bröst-, akut- samt endokrinkirurgi. Kärlkirurgen är en separat verksamhet under Thoraxkliniken. På kolorektalsektionen utförs ffa rektalcancer- och IBD-kirurgi. Kolonkirurgin är centraliserad till Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Även övre gastrosektionen utför ffa högspecialiserad övre gastrointestinalkirurgi. Akutsektionen har en bred verksamhet. Baskirurgin görs ffa i Motala av privat aktör samt i Norrköping. För att säkerställa att ST-läkarna skall lära sig baskirurgi finns utplaceringar till dessa enheter spridda under ST:n. I Linköping finns en väletablerad akutläkarverksamhet som har ansvar för all tjänstgöring på akuten. ST-läkarna på kirurgen har en kortare randning på akuten under det första året. Sedan går ST-läkarna in i ett husjoursled ca år 3 på sin ST. Detta möjliggör mer kirurgisk träning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken arbetar personalen i team som består av läkare, avancerad specialistsjuksköterska i kirurgi, sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare. Kliniken deltar i flera olika studier och möjlighet att bedriva forsknings- och utvecklingsprojekt finns. Antal specialister verksamma inom specialiteten i Linköping är 23 överläkare, 8 specialister, 9 ST-läkare och 3 vikarerande underläkare innan AT. På kliniken finns 14 disputerade läkare. Regelbundna handledarträffar där principen för handledning diskuteras saknas. Tydliga skriftliga instruktioner för hur själva handledningen skall gå till saknas. Även skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn saknas.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information både i form av bibliotekstjänst samt via inloggning till vetenskapliga databaser. Jourrummen har god standard.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammen. Även vikarierande underläkare får tillgång till utbildningsplan och handledning. De skriftliga riktlinjerna för hur målbeskrivningen skall uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens uppläggning är dock bristfällig. ST-läkarna slussas relativt snabbt in som husjourer och kan då få möjlighet till operativ träning jourtid. Introduktionsprogram för nyanställda saknas men pågående arbete med att ta fram en sådan har initierats. Hela tjänstgöringen kan inte genomföras på kliniken varför kliniken skickar sina ST-läkare till Motala och Norrköping för extern randning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourttjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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.

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST-läkare dokumenterar regelbundet sina handledarsamtal. Handledningen är varierande, några har täta och regelbundna handledarsamtal medan andra har mer sällan. Det finns inte någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen, vilket kan medföra brister i uppföljning och utvärdering av ST-läkarens uppnådda kompetenser. Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema. Specialistkollegium genomförs regelbundet och återkoppling sker till ST-läkarna. Feedback med på förhand kända bedömningsmetoder sker inte.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras enligt målbeskrivningen. Det finns goda möjligheter att gå externa kurser, även icke-obligatoriska sådana samt konferenser. Schemalagd tid för självstudier förekommer inte. Intern ST-utbildning organiseras av ST-läkarna. Automatisk frigörelse i schemat för dessa utbildningstillfällen förekommer inte.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns en landstingsövergripande kurs i vetenskap och kommunikation. ST-läkarnas vetenskapliga arbeten redovisas skriftligt och muntligt, i tidskrift eller vid nationella möten. Dock saknas en formaliserad återkoppling på dessa arbeten från klinikens sida. Det finns inga hinder att som ST-läkare få tid till att genomföra det vetenskapliga arbetet samt kvalitets- och utvecklingsarbetet. Det finns hög andel disputerade överläkare i Linköping och goda forskningsmöjligheter. Regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av litteratur i form av bland annat journalclub förekommer. ST-läkarnas kvalitetsarbete presenteras ibland i samband med ett morgonmöte på kliniken men en strukturerad återkoppling saknas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns en landstingsövergripande kurs i ledarskap, medarbetarskap, pedagogik, etik, mångfald och jämlikhet (ST-LIV). ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter men återkoppling på handledningen saknas. Tillfällen ges att föreläsa på interna möten. Det finns för närvarande ingen enhetlig struktur eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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.

Handlingsplan Kirurgiska kliniken US, Linköping.

Det framkom en del förbättringsförslag under SPUR-inspektionen 2018-11-29 – 30. Dessa har vi tagit fasta på och arbetat fram följande handlingsplan:

- En uppdragsbeskrivning för studierektorn på kliniken har utarbetats (se bifogat dokument).
- ST-läkarna ombeds att tillsammans med sin handledare lägga in schemalagd tid för handledning i samband med inlämning av schemaönskemål för respektive schemaperiod. Rekommendation en timme schemalagd handledning per månad under terminerna.
- Fyra timmars självstudier planeras in för vardera ST-läkare per vecka.
- Internutbildningen för ST-läkarna kommer ytterligare att formaliseras tillsammans med SR för Norrköpings klinik och ST-läkarna, både vad gäller hur mycket tid som planeras in och innehållet i undervisningen.
- Riktlinjer för hur specialisttjänstgöringen skall genomföras finns 'ST broschyr' för Region Östergötland med kompletteringar i eget dokument för kliniken (se bifogade filer).
- Utvärdering av specialisttjänstgöringen formaliseras genom att utvärderingsverktyg som DOPS, CBD, CEX, klinisk tjänstgöringsfeedback och bedömningsmallar för olika operativa ingrepp ifrån Svensk Kirurgisk förening samt specialistkollegium implementeras och följs upp på specialsitkollegium samt vid handledarsamtal och vid utvecklingssamtal med verksamhetschefen (se bifogade dokument).
- Feedback och handledning vad gäller kommunikation, ledarskap och handledning/undervisning kommer att lyftas – dels på varje specialistkollegium, på separat möte med handledarna samt på klinikens egen internutbildning. Utvärderingsmallar för detta implementeras (se bifogade filer) och ST-läkarna kommer att få återkoppling av sina handledare samt av VC vid medarbetarsamtal.
- Återkommande möten med samtliga handledare och SR kommer att hållas en gång per termin då ffa handledning och handledarrollen kommer att lyftas och diskuteras.
- Skriftliga riktlinjer för hur handledningen skall gå till har tagits fram utöver det som finns i ST-broschyren för RÖ (se bifogade dokument).
- Den bristande kontinuiteten i vissa placeringar har setts över och i schemalaggningsplaneringen framöver planeras längre sammanhållna placeringar på tex den privata kirurgiska kliniken i Motala.
- Ett introduktionsprogram för samtliga nyanställda läkare har tagits fram för kliniken med separata tilläggsbilagor för vikarierande legitimerade läkare och ST-läkare (se bifogad bilaga).
- När ST-läkaren är klar med sitt vetenskapliga ST-arbete respektive sitt kvalitetsarbete kommer hen att presentera detta på klinikens vetenskapliga fredagsmöte och då få återkoppling av kollegiet.

Det förbättringsarbete som vi nu har genomfört kommer att utvärderas senast om ett år.

Pernilla Benjaminsson Nyberg, ST-studierektor

Bärbel Jung, verksamhetschef

Kristin Ek, biträdande verksamhetschef

2019-04-30