



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Kirurgi**

Specialitet

**2018-10-22 – 2018-10-24**

Datum

**Lund**

Ort

## Styrkor

- Stor kirurgisk verksamhet, stora volymer av patienter
- Högt i tak för frågor, kompetenta kollegor
- Bra kollegialt stöd, ST-läkarna får hjälp när de behöver
- Landskronamånaderna givande
- Rimlig andel jour av ST-tid (ca 30%)
- Hög nivå på vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten
- Mycket engagerad ST-chef och studierektor
- Läkarexpeditioner (minus akuten)

## Svagheter

- Bristande introduktion (till klinik, enskild sektion, och akuten)
- Utbildningsplanen; bristande förankring mellan ST, HL, SR och ST-chef
- Korta placeringar
- Planering och bokning av sidorandningar görs av ST
- Akutjourerna – belastning, arbetsmiljö och innehåll
- Abrupt övergång till husjour
- Saknas schemalagd studietid
- Inte tillräckligt fokus på lämpliga STmoment under högspecialiserade operationer
- Uppehåll i gastroskopierna mellan endoskopiplaceringen och husjour

## Förbättringspotential

- Introduktionsprogram finns men behöver formaliseras
- Schemalagd studietid
- Implementering av utvärderingsinstrument
- Använd de operationer som finns- utnyttja momentträning
- Genomför projektet "ST-självstudier", verkar jättebra!
- Använd rond, trauma, och andra vardagssituationer för feedback på ledarskap, kommunikation, handledning och pedagogik.
- Se över möjligheterna till fortsatt gastroskopi under ST efter endoskopiplacement
- Engagera ST och handledare betydligt mer i utbildningsplanen
- Utbildningsplanen ska sträcka sig över 5 års ST
- Fortsatt medvetenhet om att utbildningsuppdraget gäller för alla oavsett bakgrund
- Se över akutjouren – kan man påverka innehållet om man tex lägger till AT? UL? Dubbla ST? Akutläk? Är KAVA Lund ett alternativ?
- Åtgärda den fysiska arbetsmiljön på expeditionen på akuten i Malmö
- Förtydliga uppdragen ST-chef och studierektor - vem ansvarar för vad?

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Skånes universitetssjukhus ( SUS) omfattar verksamheterna i Malmö och Lund. Verksamhet bedrivs även i Landskrona, vilket kommer ST-läkarna till gagn. Det finns främst högspecialiserad vård i Malmö och Lund , men även en stor akutverksamhet. En del av baskirurgin utförs i Landskrona. Man hanterar både barn och vuxna patienter. Det arbetar ca 130 läkare på kliniken, varav merparten är disputerade eller under forskarutbildning. Man har inbyggd vård, mottagningsverksamhet och endoskopi. På akuten finns akutläkare, men också en kirurgjourlinje. Man har således de volymer och kompetenser för att väl kunna genomföra ST-utbildning. Utmaningen man har framför sig, som många andra enheter , är att bedriva ST-utbildning trots en stor andel högspecialiserad vård. Att utnyttja varje lärotillfälle är en utmaning , men också ett måste. Att identifiera operativa moment som ska utföras av en ST-läkare även inom högspecialiserad vård är nödvändigt om man har en kraftigt centraliserad verksamhet. Att använda sig av andra närliggande enheter, som tex Landskrona, är också en förutsättning. Detta kräver gott samarbete mellan enheterna, och förtydligande av ST-läkarnas mål och hur de ska uppfyllas på plats. Det kräver också att ST-läkarna tar eget ansvar för sin utbildningsplan för att tillgodose sig målen. Grundförutsättningar för, och en positiv inställning till, en god ST-utbildning finns.

### 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

Kompetensen på enheten är generellt sett mycket god med en stor mängd erfarna och välutbildade specialister. Specialistläkarna är i stor utsträckning högspecialicerade inom en subspecialitet på denna universitetsklinik vilket borgar för en bra tillgång till expertis för ST-läkarna. Forskningsnivån är hög vilket möjliggör tillgång till aktuell vetenskap och träning i kritiskt tänkande för ST-läkarna. Det finns en välfungerande utbildningsorganisation på kliniken med en ST-chef och studierektor. Det har framkommit att en eller möjligen två av handledarna ej har genomgått handledarutbildning. Detta behöver åtgärdas. (SOSFS 2015:8 3 kap paragraf 2).

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

- 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

Avdelningar, mottagning och operation har bra lokaler för att genomföra arbete och studier. Det är av stort värde för ST-läkarna att ha en fast arbetsplats, och gärna i grupp så som det ser ut på kliniken idag. Det ger förutsättningar för en god utbildning. Jourrummen är av god kvalitet. En laparoskopisimulator finns på kliniken, och kan användas ytterligare. Akuten har ljusa och öppna lokaler, men saknar arbetsro och möjlighet till patientsekretess. Detta påverkar menligt arbetsmiljön för ST-läkarna och utgör sannolikt en patientsäkerhetsrisk (tex vid rapportering till IVA, sociala myndigheter, avdelningar).

### 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 uppläggnig

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra ST av hög och jämn kvalitet. Andelen jour är ca 30% vilket enligt Svensk Kirurgisk Förening är en rimlig nivå. Jourtjänstgöringen skulle dock kunna ge ett större utbildningsvärde om ST-läkaren, åtminstone efter hand, fick möjlighet att lämna akuten för att medverka på operation mm. Utbildningen är upplagd och genomförs enligt målbeskrivningen. Introduktionen på enheten inklusive sidoplaceringar varierar kraftigt. Vi rekommenderar att varje ny ST-läkare introduceras till kliniken, ur ett ST-perspektiv, gärna en halv dag tillsammans med studierektorn, detta oavsett ST-läkarens eventuella tidigare erfarenhet av kliniken. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram i form av ett Excel-ark. Detta dokument uppdateras kontinuerligt vilket är bra. Dock är det nationellt sett vedertaget att utbildningsprogrammet skall sträcka sig över hela ST-utbildningens 5 år. Så är inte fallet här. Det är också vedertaget att ST-läkaren själv tillsammans med sin handledare och studierektor skall uppdatera utbildningsprogrammet. En effekt av detta är att ST-läkaren blir mer engagerad i sin ST-utbildning och kommande placeringar. Detta är inte fallet på SUS där ST-läkaren i första hand har en dialog med sin chef, ST-chefen, om kommande placeringar. Vi har funnit att denna ordning ger en mindre involverad ST-läkare, handledare och studierektor. Inspektörerna har diskuterat denna ordning med Svensk Kirurgisk Förenings SPUREX-representant och bedömningen blir att denna ordning inte uppfyller föreskrifternas krav enligt SOSFS 2015:8 2 kap paragraf 3 och 4 kap paragraf 3. Detta behöver åtgärdas, enklast genom att förlänga Excelarket till att omfatta 5 år samt genom att tydliggöra och stärka handledarens och studierektorns roll i att tillsammans med ST-läkaren utforma den 5-åriga utbildningsplanen. En rekommendation, som det dock inte finns lagstöd för, är att också avsevärt förlänga placeringarna istället för korta ibland veckovisa placeringar, för att tydligare koppla placeringen till respektive delmål, och följa ST-läkarens progress. Inspektörerna har i intervjuerna inte funnit något fall där målbeskrivningen inte kunnat uppfyllas pga kön, etnicitet, religion, sexuell läggning eller ålder. Vi uppmanar dock till kontinuerlig vaksamhet i dessa frågor.

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

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.



Jourtjänstgöring/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

Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare. Vid sidoutbildningar ska de också ha en utsedd lokal handledare. Centralt för handledningen är en individuell utbildningsplan. Det finns en plan för alla ST-läkare, men den behöver förankras mellan ST, handledare, ST-chef och studierektor, då den i nuläget för många ST-läkare inte är känd.Handledningstillfällen bör planeras in regelbundet , och då utgå från ST-läkarens utbildningsplan. Kliniken har många bra utvärderingsinstrument, tex på sin hemsida och på sin anslagstavla , och några ST-läkare och handledare använder dessa medan andra har en mindre strukturerad handledning, och inte heller regelbunden. De handlednings- och utvärderingsinstrument som finns kan med fördel användas då de hjälper ST-läkaren framåt i sin utveckling och också hjälper handledare och studierektor att lotsa sina ST-läkare framåt i en rimlig takt och identifiera förbättringsområden. Även när man behöver prioritera turordning för vissa ingrepp bland ST-läkarna är dessa utvärderingar och handledarsamtal till nytta för studierektor och ST-chef om de används på tex de ST-kollegium man har på kliniken. När ST-läkaren är på sidoutbildningar ska handledaren kommunicera med bihandledaren på sidoutbildningen för att stämma av hur det går, för ev åtgärder. Föreskriften att handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet är således på gränsen uppfyllt , då utbildningsprogrammet ej är tydligt för alla ST och därför ej följs upp för alla ST. Detta måste förbättras. De allmänna råden följs till stor del, men punkten om handledarutbildningens innehåll är ställd så som att alla har gått den, vilket inte är fallet. Detta måste åtgärdas snarast genom utbildning eller byte av handledare. Se även avsnitt B.

### 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 in och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det upplevs inte som svårt att få ledigt för kurs. Interna utbildningsdagar för ST-läkarna genomförs vilket är bra. Tillfällen för tex M&M, presentation av ST-arbeten och artiklar finns och används. Endast undantagsvis schemaläggs självstudier vilket är mindre bra.

## 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

Kliniken har en hög andel disputerade läkare som kan ge god handledning och bidra till ett akademiskt gott klimat. Många ST-läkare är redan doktorander eller disputerade, medan några andra ännu inte startat sina vetenskapliga eller kvalitetsarbeten. ST-läkarna uppmuntras till forskning, och tid för ST-arbetet avsätts i schemat om man önskar det. Kvalitetsarbeten av genomgående god kvalitet genomförs. De vetenskapliga arbetena presenteras ofta på kirurgveckan eller liknande konferenser. Kvalitetsarbetena presenteras inte lika frekvent, men används ofta på kliniken. Att använda klinikens möten för att presentera dessa två arbeten rekommenderas, för att också uppfylla målen att ST-läkarna ska få feedback på hur arbetena är genomförda, dokumenterade och redovisade.

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Inom dessa områden är det ibland svårt att uppnå maximal formell nivå. Kirurgkliniken SUS ger dock ST-läkarna goda praktiska möjligheter att träna sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens. ST-läkarna handleder på daglig basis kandidater och AT-läkare vilket är bra. De genomgår ledarskapskurs. Det finns en klar förbättringspotential vad gäller strukturerad feedback och användande av olika utvärderingsverktyg. Vidare rekommenderas att låta ST-läkarna undervisa under handledning samt handleda under handledning dvs att tränas inom detta område på ett mer strukturerat och organiserat sätt.

### 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 efter SPUR kirurgi HT-2018

## VO Kirurgi och Gastroenterologi, Skånes Universitetssjukhus

Vi vill inleda med att tacka för väl genomförd SPUR-inspektion och vi tar med oss de synpunkter och tankar som kommit fram i vårt fortsatta arbete mot Sveriges bästa ST-utbildning i kirurgi. Nedan följer lista på begärda åtgärder relaterade till påpekanden i inspektionen. Dessa är framtagna tillsammans med ST-läkargruppen.

### B. Medarbetarstab och interna kompetenser

*Kompetensen på enheten är generellt sett mycket god med en stor mängd erfarna och välutbildade specialister. Specialistläkarna är i stor utsträckning högspecialicerade inom en subspecialitet på denna universitetsklinik vilket borgar för en bra tillgång till expertis för ST-läkarna. Forskningsnivån är hög vilket möjliggör tillgång till aktuell vetenskap och träning i kritiskt tänkande för ST-läkarna. Det finns en välfungerande utbildningsorganisation på kliniken med en ST-chef och studierektor. Det har framkommit att en eller möjligen två av handledarna ej har genomgått handledarutbildning. Detta behöver åtgärdas.*

#### Åtgärd:

**Den specialist som saknade handledarutbildning har nu genomgått handledarutbildning. Vi avser att schemalägga de specialister som ej har gått eller har för gamla handledarkurser. SR ansvarar för detta.**

### D. Tjänstgöringens uppläggning

*Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra ST av hög och jämn kvalitet. Andelen jour är ca 30% vilket enligt Svensk Kirurgisk Förening är en rimlig nivå. Jourtjänstgöringen skulle dock kunna ge ett större utbildningsvärde om ST-läkaren, åtminstone efter hand, fick möjlighet att lämna akuten för att medverka på operation mm. Utbildningen är upplagd och genomförs enligt målbeskrivningen.*

*Introduktionen på enheten inklusive sidoplaceringar varierar kraftigt. Vi rekommenderar att varje ny ST-läkare introduceras till kliniken, ur ett ST- perspektiv, gärna en halv dag tillsammans med studierektorn, detta oavsett ST-läkarens eventuella tidigare erfarenhet av kliniken. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram i form av ett Excel-ark. Detta dokument uppdateras kontinuerligt vilket är bra. Dock är det nationellt sett vedertaget att utbildningsprogrammet skall sträcka sig över hela ST-utbildningens 5 år. Så är inte fallet här. Det är också vedertaget att ST-läkaren själv tillsammans med sin handledare och studierektor skall uppdatera utbildningsprogrammet. En effekt av detta är att ST-läkaren blir mer engagerad i sin ST-utbildning och kommande placeringar. Detta är inte fallet på SUS där ST-läkaren i första hand har en dialog med sin chef, ST-chefen, om kommande placeringar. Vi har funnit att denna ordning ger en mindre involverad ST-läkare, handledare och studierektor. Inspektörerna har diskuterat denna ordning med Svensk Kirurgisk Förenings SPUREX-representant och bedömningen blir att denna ordning inte uppfyller föreskrifternas krav enligt SOSFS 2015:8 2 kap paragraf 3 och 4 kap paragraf 3. Detta behöver åtgärdas, enklast genom att förlänga Excelarket till att omfatta 5 år samt genom att tydliggöra och stärka handledarens och studierektorns roll i att tillsammans med ST-läkaren utforma*



den 5-åriga utbildningsplanen. En rekommendation, som det dock inte finns lagstöd för, är att också avsevärt förlänga placeringarna istället för korta ibland veckovisa placeringar, för att tydligare koppla placeringen till respektive delmål, och följa ST-läkarens progress. Inspektörerna har i intervjuerna inte funnit något fall där målbeskrivningen inte kunnat uppfyllas pga kön, etnicitet, religion, sexuell läggning eller ålder. Vi uppmanar dock till kontinuerlig vaksamhet i dessa frågor.

#### **Åtgärd:**

**Alla ST-läkare har ett utbildningsprogram som sträcker sig över 5 år och utgår från målbeskrivningen. Däremot har den individuella följsamheten till årliga revisioner av denna inte alltid varit tillräcklig. Vi har haft ett system som både ST-läkarna och ST-ansvariga varit nöjda med, vilket är en anledning till ovanstående. Vi kommer att behålla detta system, men förtydliga kravet på årliga obligatoriska revisioner, som skall utarbetas med handledaren, och kommuniceras till SR.**

#### **E.Handledning och uppföljning**

*Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare. Vid sidoutbildningar ska de också ha en utsedd lokal handledare. Centralt för handledningen är en individuell utbildningsplan. Det finns en plan för alla ST-läkare, men den behöver förankras mellan ST, handledare, ST-chef och studierektor, då den i nuläget för många ST-läkare inte är känd. Handledningstillfällen bör planeras in regelbundet och då utgå från ST-läkarens utbildningsplan. Kliniken har många bra utvärderingsinstrument, tex på sin hemsida och på sin anslagstavla och några ST-läkare och handledare använder dessa medan andra har en mindre strukturerad handledning, och inte heller regelbunden. De handlednings- och utvärderingsinstrument som finns kan med fördel användas då de hjälper ST-läkaren framåt i sin utveckling och också hjälper handledare och studierektor att lotsa sina ST-läkare framåt i en rimlig takt och identifiera förbättringsområden. Även när man behöver prioritera turordning för vissa ingrepp bland ST-läkarna är dessa utvärderingar och handledarsamtal till nytta för studierektor och ST-chef om de används på tex de ST-kollegium man har på kliniken.*

*När ST-läkaren är på sidoutbildningar ska handledaren kommunicera med bi-handledaren på sidoutbildningen för att stämma av hur det går, för ev åtgärder.*

*Föreskriften att handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet är således på gränsen uppfyllt då utbildningsprogrammet ej är tydligt för alla ST och därför ej följs upp för alla ST. Detta måste förbättras.*

*De allmänna råden följs till stor del, men punkten om handledarutbildningens innehåll är ställd så som att alla har gått den, vilket inte är fallet. Detta måste åtgärdas snarast genom utbildning eller byte av handledare. Se även avsnitt B.*

#### **Åtgärd:**

**Gällande handledarutbildning vg se svar avsnitt B och gällande individuell utbildningsplan vg se avsnitt D. Schemalagd handledningstid har vi funderat på flera gånger senaste åren. Det är dock fortfarande vår bedömning att det blir för komplext schematekniskt då vi har verksamhet på tre orter med tre olika schemaläggare och åtta olika team inblandade. Nuvarande system att ST-läkare och handledare i början av varje termin själva ansvarar för bokning av handledarträffar är inarbetat och fungerar relativt väl. Vi ämnar också bli tydligare i uppföljningen enligt avsnitt D. Vi har en uppåtgående kurva gällande användningen av de olika utvärderingsinstrumenten och det ska vi fortsätta med. De används redan i specialistkollegium och handledarsamtal.**

## F. Teoretisk utbildning

*Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det upplevs inte som svårt att få ledigt för kurs. Interna utbildningsdagar för ST-läkarna genomförs vilket är bra. Tillfällen för tex M&M, presentation av ST-arbeten och artiklar finns och används. Endast undantagsvis schemaläggs självstudier vilket är mindre bra.*

### Åtgärd:

**Det finns inlagd tid för självstudier i alla ST-läkares individuella utbildningsprogram. Vi har sedan vårterminen 2018 beslutat att självstudietid skall läggas in i ordinarie detaljschema, men detta behöver följas upp bättre.**

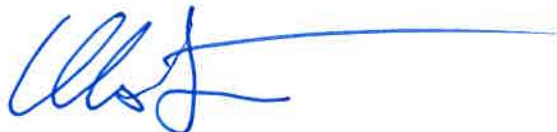
## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

*Inom dessa områden är det ibland svårt att uppnå maximal formell nivå. Kirurgkliniken SUS ger dock ST-läkarna goda praktiska möjligheter att träna sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens. ST-läkarna handleder på daglig basis kandidater och AT-läkare vilket är bra. De genomgår ledarskapskurs. Det finns en klar förbättringspotential vad gäller strukturerad feedback och användande av olika utvärderingsverktyg. Vidare rekommenderas att låta ST-läkarna undervisa under handledning samt handleda under handledning dvs att tränas inom detta område på ett mer strukturerat och organiserat sätt.*

### Åtgärd:

**Vi upplever att vi har goda möjligheter till både undervisning och handledning under handledning. Vi behöver dock kontinuerligt lyfta detta och påminna både specialister och ST-läkare att ge och få återkoppling när detta sker, samt att det även dokumenteras i befintliga och lättgängliga feedback dokument.**

Malmö 2019-02-08



Claes Jönsson, Verksamhetschef



Tobias Axmarker, Sektionschef ST

Jenny Brändstedt, ST-studierektor



Martina Sjöbeck, ST-läkare



Eva Ekström, ST-läkare



Roberto Rosén, ST-läkare

