



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Södra Älvsborgs sjukhus**

Klinik

**Kirurgi**

Specialitet

**2018-09-24 – 2018-09-25**

Datum

**Borås**

Ort

**Peter Elbe och Åsa Boström**

Inspektörer

## Styrkor

- Det finns en bred och omfattande verksamhet och kompetensen i läkarstaben är hög. Gott kollegialt stöd.
- Lokalerna är väl anpassade till verksamheten och bidrar till en god arbetsmiljö.
- Jourrummen håller god standard.
- Även vikarierande underläkare omfattas av utbildningsprogrammen.
- Hela tjänstgöringen kan genomföras på den inspekterade enheten.
- Årligen återkommande operationsövningar på sövda grisar på Sahlgrenska sjukhuset.
- Grismageövningar på endoskopienheten.
- De elektiva operationsveckorna på Skene Lasarett ger god möjlighet till samlad operativ träning.
- ST läkarna introduceras relativt snabbt som primärjourer vilket möjliggör operativ träning jourtid.
- Goda möjligheter finns att delta i externa kurser och utbildningar.
- Regelbundna handledarträffar organiserade av studierektorn.
- Det finns en hög vetenskaplig kompetens på kliniken.
- Kliniken ordnar årligen 2-dagars utbildningsinternat - ST-seminarium.
- Kliniken ordnar årligen tvådagars utbildning för handledare.
- Handledarkollegium samlas 1 gång per månad för strukturerad bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling där en utarbetad bedömningsmall används.

## Svagheter

- På grund av att akutläkarna inte har kunnat bemanna akutjouren senaste året så har ST-läkarnas akutuppass ökat drastiskt. Då akutuppassen inte möjliggör operativ träning så påverkar detta ST utbildningen negativt.
- På vissa sektioner har ST läkarna svårt att komma till operation då de huvudsakligen är placerade på avdelningen.
- Begränsad strukturerad feedback i framför allt ledarskap och handledning under handledning.
- Många ST-läkare tar av olika anledningar inte ut sin tid för vetenskapligt arbete,
- Det förekommer inga möten för att diskutera och kritiskt granska vetenskaplig litteratur.
- Handlarsamtalen sker inte alltid regelbundet.

## Förbättringspotential

- Verka för att andra läkare tar hand om akutpassen efter första akuta året.
- Mer regelbunden tid för schemalagd inläsning.
- Följ upp och dokumentera hur inläsningstiden har disponerats.
- Följ upp att handlarsamtalen regelbundet genomförs
- Sträva efter att det ska finnas med en ST läkare på så många operationer som möjligt. Schemalägg ST på operation.
- Bättre möjlighet till fördjupning under ST enligt utbildningsboken.
- Strukturera momentträningen på operation.
- Öka ST-läkarnas möjligheter att undervisa och själv handleda under handledning.
- Implementera feedback med kända metoder.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Södra Älvsborgssjukhus i Borås har ett primärt upptagningsområde på cirka 160 000 invånare. För vissa diagnosgrupper t ex kärlkirurgi är det 260 000 invånare. Kliniken disponerar 32 elektiva sängplatser samt ca 24 platser för akut inlagda patienter. Enheten för elektiv kirurgi i Skene tar emot patienter med framför allt gallstenssjukdom, varicer och bråck. Kirurg- och urologmottagningen tar emot över 20 000 patienter och utför över 5 400 sjukvårdande behandlingar per år. Kliniken är sektionerad i följande team: akutteamet, övre gastro, kolorektal, urologi, bröst-plastik-endokrin-barn, trauma-kärl samt elektiva enheten i Skene. Forskning bedrivs på kliniken i varierande omfattning på de olika teamen. Verksamheten är allsidig med ett brett sjukdomspanorama. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas. Sammanfattningsvis ges förutsättningar för en god lärandemiljö.

### 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

Samtliga handledare är specialister i kirurgi. Flera är dubbelspecialister. Kliniken har 29 specialister varav två är timanställda. Det finns tolv kirurg-ST, två kärkirurgST och tre urolog-ST. Dessutom finns tre vik-ul. Åtta är disputerade varav tre är docenter. Två läkare är doktorandanmälda. Studierektorn är specialist i kirurgi och kärkirurgi. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har ca 20% av sin arbetstid avsatt för uppdraget.

### 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 moderna och 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 med centralt läge i sjukhuset. Endoskopienheten är toppmodernt utrustad.

### 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. ST-läkarna slussas relativt snabbt in som primärjourer och kan då få möjlighet till operativ träning på jourtid. På grund av att akutläkarna inte har kunnat bemanna akutjouren senaste året så har ST-läkarnas akutpass dock ökat drastiskt och jourtjänstgöringen upptar nu upp mot 50 % av den totala utbildningstiden. ST-läkarna upplever jourtjänstgöringen som tung, i synnerhet då akutpassen inte möjliggör operativ träning till skillnad från primärjournspassen. ST-chefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Intern kurs i operativ teknik på gris genomförs årligen på Sahlgrenska universitetssjukhuset. På endskopienheten genomförs återkommande övningar på grismagar. ST-läkarna får i perioder placeringar på Skene lasarett för sammanhängande elektiv operativ träning. Det finns introduktionsprogram för nyanställda. Vikarierande underläkare får även tillgång till utbildningsprogram och handledning. Vissa ST-läkare har upplevt några hinder att uppnå sina utbildningsmål till följd av sin bakgrund. Hela tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset.

### 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

Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Handledningen är varierande, några har täta och regelbundna handledarsamtal medans andra inte har haft handledarsamtal på flera år. Det finns inte någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen, vilket kan medföra brister i uppföljning och utvärdering av ST-läkarens uppnådda kompetenser. ST-läkarna och handledarna är uppmanade att schemalägga sina handledarsamtal men det är inte alla som gör det. Specialistkollegium genomförs regelbundet och återkoppling sker till ST-läkarna. Feedback med på förhand kända bedömningsmetoder sker i begränsad omfattning. Gemensamma handledarträffar för kompetensutveckling förekommer årligen (fortlöpande handledarutbildning). Utbildningsklimatet är gott.



## 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, inte bara obligatoriska. Varje fredag anordnas 45 minuters läkarutbildning (fredagsmöten). Dessutom har ST-läkarna 45 minuters inläsningstid varje onsdag morgon. Tre gånger per år ordnar landstinget regiondagar för ST-läkarna. Det finns möjlighet till självstudier för ST-läkarna de fredagar de har akutvecka. Självstudierna följs dock inte regelbundet upp vid exempelvis handledarsamtalen

### 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

Inom SÄS ges kurs i vetenskap och kommunikation. Vetenskapliga arbeten har publicerats på kliniken de senaste två åren. Det finns riktlinjer om att tio veckors tid ska avsättas för ST-läkarnas vetenskapliga arbete (inklusive kursdelen) och tre veckor för kvalitets- och utvecklingsarbetet. I praktiken har dock flera ST-läkare inte tagit ut den tiden. Det finns doktorandanmälda ST-läkare. Regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av litteratur förekommer inte. Klinikens disputerade läkare användes ej till fullo i ST-läkarnas vetenskapliga utveckling.

## 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 SÄS ges kurs i ledarskap, medarbetarskap, pedagogik, etik, mångfald och jämlikhet (STaben). 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.

### 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.