



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Kärlkirurgi**

Specialitet

**2019-11-26 – 2019-11-27**

Datum

**Linköping**

Ort

**Pär Olofsson och Khatereh Djavani**

Inspektörer

## Styrkor

- Bra kollegial sammanhållning "utan vassa armbågar"
- Positivt utbildningsklimat
- Bra på att "ge kniven vidare..."
- Generös inställning till ST-läkarnas behov av patientexponering.
- Organiserad formell kärldjourlinje
- Rimlig del i kärldjour
- Bra fördelning öppen/endovaskulärteknik
- Bra varierande patientunderlag
- Bra system för patientgenomgång med fokus på diskussion om alternativa tekniker och metodval
- Positiv inställning till forskning och utveckling
- Modern och välutrustade lokaler, samlad enhet med geografisk närhet till all verksamhet
- Bra egen arbetsplats med egen dator för ST
- Nöjda ST-läkare
- Lätt att nå senior kollega/handledare för råd i den daglig verksamhet
- Väletablerat samarbete med kardiologi och thoraxkirurgi

## Svagheter

- ST-kontrakt saknas.
- Inga handledarkontrakt
- Studierektorskontrakt saknas .
- Inga regelbundna strukturerade handledarsamtal
- Ingen dokumenterad handledning.
- Inga handledarträffar
- Inget ST-kollegium
- Avsatt tid för självstudier saknas.
- Sektionsledaren saknar skriftlig delegering
- Ingen avsatt tid för studierektor
- Introduktionsprogram saknas
- Handledarskap kombinerat med studierektor
- Ingen revision av utbildningsplan
- Träning i vetenskapligt synsätt kan förbättras
- Träning i ledarskap och pedagogisk förmåga bör stärkas
- Skriftliga riktlinjer för såväl utbildning som bedömning från vårdgivaren saknas

## Förbättringspotential

- Ordning och reda på krävda dokument: ST-kontrakt,Handledarkontrakt, utbildningsprogram
- Efterlysa skriftliga instruktioner för genomförande och bedömning från vårdgivaren
- Förbättra multidisciplinärt samarbete ex neuro
- Införa ST-kollegium
- Införa strukturerad feed-back även ST mot handledare
- Förbättra ledarskap och pedagogisk träning
- Införa strukturerad handledarsamtal
- Överväga sidoutbildning i angiologi, klinisk fysiologi
- Införa handledarträffar
- Dokumentera handledning och revision av utbildningsplan
- Formellt kontrakt för Studierektor med avsatt tid för uppdraget
- Studierektor ska inte ha samtidig handledarfunktion
- Utarbeta ett strukturerat introduktionsprogram för ST
- ST bör ha schemalagd tid för självstudier
- Sektionsledaren bör ha en skriftlig delegation från Verksamhetschefen med en beskrivning av vad uppdraget innehåller avseende ansvar för ST-utbildning
- Träning i vetenskapligt synsätt kan förbättras
- Träning i ledarskap och pedagogisk förmåga bör stärkas

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten omfattar kärlikirurgi samt radiologisk kärldiagnostik och intervention. Kärlikirurgisk verksamhet har funnits i Linköping sen 70-talet. Självständig kärlikirurgisk klinik har funnits sedan sjukhusets omstrukturering 1992. Kärlikirurgin har integrerats med Thorax-Kärlliniken. Sedan 2004 är all kärlikirurgi i Östergötland koncentrerad till US Linköping efter sammanslagning med verksamheten i Norrköping. Primärt upptagningsområde är ca 420000 och sekundärt drygt 1 miljon innefattande Kalmars och Jönköpings län.

Organisatoriskt hör man till Thorax-Kärlliniken och utgör tillsammans med Thoraxkirurgi, Thoraxanestesi sektioner inom kliniken. Verksamhetschef är Eva Ahlgren - Andersson Thoraxanestesiolog. Verksamhetschefen kunde tyvärr inte vara med vid SPUR-inspektionen pga sjukdom. Bengt Arvidsson är muntligt delegerad sektionsledare för Kärlikirurgin. Kliniken bemannas av sju specialister varav en nybliven men som inom kort avslutar sin tjänst för flytt till annat sjukhus/ort.

Antalet ST-läkare har till för en månad sedan varit 4 men en erhöll alldeles nyligen sin specialistkompetens och flyttar inom 1 månad till annat sjukhus. I dagsläget är således antalet ST läkare 3.

Antalet vårdplatser är normalt 10 men f n endast 6 pga personalbrist. Avdelning hör organisatoriskt till Kardiologkliniken och bemannas av deras personal. Multidisciplinär verksamhet finns med endokrin, hud, njurmedicin, thoraxkirurgi och neurologi men på ett sätt som inte är lättillgängligt för ST-läkarna i kärlikirurgi. Venkirurgi och accesskirurgi bedrivs till största delen på Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Ven portar och övrig central venaccess sköts av anestesi kliniken varför man har tillgodosett behovet av utbildning genom kortare placeringar av ST vid den aktuella enheten.

Antalet artäringrepp är ca 500/år varav 30% görs med öppen teknik och resterande 70% endovaskulärt. Man utför ca 150 veningrepp per år, huvudsakligen varicerkirurgi, men det utförs även relativt avancerade endovaskulära ingrepp mot posttrombotiska förändringar. Mottagningsverksamhet finns i såväl Linköping som Norrköping. Antalet öppenvårdsbesök är 1200 resp 1000/år. Merparten ca 2/3 är nybesök. Verksamheten är tillräckligt bred och allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Kärlsektionen bedriver en dygnet runt jour. ST läkare deltar i jouten med välfungerande back-up i form av på förhand utsedd erfaren överläkare.

### 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

Kliniken bemannas vid inspektionstillfället av sju specialister varav en nybliven sedan 1 månad. Vederbörande kommer inom kort att avsluta sin tjänst för flytt till annat sjukhus/ort. En är nyanställd, är från Holland och har sin utbildning därifrån. Alla specialister är män. En går i pension inom 1 år och 2 är i spannet 60-65 år. Övriga är i åldersspannet 35-50 år.

Antalet ST-läkare har fram till för en månad sedan varit 4 och alla 4 har intervjuats i samband med denna SPUR inspektion. Enligt ovan erhöll den ena alldeles nyligen sin specialistkompetens och inom 1 månad flyttar vederbörande till annat sjukhus varefter antalet tills vidare kommer att vara 3. Den som kommit längst av dessa 3 har ett drygt år kvar till specialist.

De tre äldre specialisterna har mycket lång klinisk erfarenhet inklusive erfarenhet av komplex och svår öppen kärkirurgi. Övriga har en profil med mer uttalad blandning av öppen och endovaskulär kirurgi med viss övervikt för det senare. Två är disputerade, ingen docent. Läkarstaben är multinationell och mångkulturell med 3 av medarbetarna med utländsk bakgrund.

Antalet ST-läkare är idag 3 den fjärde erhöll enligt ovan helt nyligen sin specialistkompetens och flyttar enligt ovan inom 1 månad till annat sjukhus. Även om kliniken idag är relativt välbemannad har den historiskt haft perioder med underbemanning och brist på specialister. Detta har haft såväl positiv som negativ inverkan på ST utbildningen. Positiv i den meningen att ST tidigt exponerats för en stor mängd patienter och andra uppgifter som hör till yrket och specialiteten. Negativt pga periodvis mycket hård arbetsbelastning. Medarbetarstaben ger idag ett intryck av att vara en välfungerande och tätt sammansvetsad grupp.

Rollen som Studierektor har tilldelats vederbörande muntligt utan särskilt skriftligt kontrakt för den funktionen. Det finns ett odaterat dokument som uppger att vederbörande ska ha 10-40% av sin tjänst beroende på antalet ST. I dagsläget finns ingen tid avsatt för uppdraget. Studierektorn är också handledare för 2 av ST läkarna. Två andra, däribland sektionschefen, handleder varsin ST. Ingen av handledarna har formellt kontrakt men alla uppger sig ha gått handledarutbildning.

En av klinikens specialister är under doktorandutbildning vid ett annat Universitet i övrigt bedrivs ingen aktiv forskningsaktivitet bland de seniora läkarna. En av ST läkarna kommer att göra halvtidskontroll i vår och ytterligare en befinner sig under uppstart av ett doktorandprojekt men med handledning från extern klinik.

I våra individuella intervjuer av alla 3 ST-läkarna framkommer inget som antyder förekomst av diskriminering på någon grund. Den enda kvinnliga ST-läkaren upplevde sig i stort lika behandlade oavsett kön och god stämning bland så väl specialister som ST.

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

Standarden på lokaler och utrustning är hög och medger god lärandemiljö. Klinikens expeditioner, kärlnottagningen, klinisk fysiologi, vårdavdelning och "Seldinger enheten" dvs angiolab ligger alla helt samlat på samma etage. "Seldinger" ägs och administreras av radiologin och används till all form av intervention på sjukhuset men kärlinterventioner sköts enbart av läkarna på kärnkirurgiska sektionen. En trappa upp i samma trapphus ligger välutrustad operationsavdelning, oppvak/intermediär samt intensivvårdsavdelning.

Operationsavdelningen och anestesi/IVA resursen delas med Thoraxkirurgin utan besvärande friktion mellan sektionerna. Kärnkirurgin disponerar 1,5 sal (1 förmiddag, 1 heldag) för öppen kirurgi. Alla lokaler är väldimensionerade och välutrustade och därmed också väl anpassade för ST-utbildning. Ultraljudsdiagnostik sköts huvudsakligen av kärnkirurgerna själva och sådan utrustning finns på alla strategiska platser. På Thorax-kärloperation har man tillgång till C-båge för hybridgrepp.

Alla läkare, specialister och ST, har egna arbetsplatser med eget skrivbord och tillgång till IT. Man har tillgång till bibliotekstjänst med aktuella tidskrifter. Lokalerna i Vrinnevisjukhuset i Norrköping, där det utförs åderbräckkirurgi och accesskirurgi samt viss mottagning har inte inspekterats.

### 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

Innan ST erbjuds har man vikarierat som UL under minst 6 månader, en period som samtidigt blir en tillämplig introduktion till kliniken. I övrigt finns inget formaliserat introduktionsprogram. ST saknar ST-kontrakt men har en utbildningsplan som dock inte revideras på ett formellt regelbundet sätt under utbildningen.

Som ST har man egen mottagning med god tillgång till erfaren kollega. i snitt har man 2 mottagningar per vecka varv en del äger rum i Norrköping. Man deltar i jour såväl dagtid som resten av dygnet och i en omfattning som gagnar specialistutbildningen. Cirka 70% av klinikens jour bemannas av ST. Under dagtid får man som ST också sköta kärllirurgiska konsultationer med bra back-up.

Man har dels en 1,5 timmes veckokonferens vid vilken olika kliniska och administrativa diskussioner förs men ofta med patientdiskussioner av stort värde för ST. Dessutom har man en ordentlig genomgång av nästa veckas alla operations/interventionsfall med diskussion om metod val etc som är av mycket stort värde för ST. Härvid utses också "ansvarig operatör" som alltid blir en av specialisterna. Förslag är att man här också tydligare anger vad ST ska göra vid ingreppet och att man anger "1:e operatör" som i tillämpliga fall är ST och vem som är assistent. Det skulle på ett tydligare sätt klargöra ST's roll vid ingreppet och underlätta att vederbörande får träna i hela rollen som operatör och bli få större möjlighet att utsättas för kringpersonalens frågor i samband med ingreppet.

Intervention, endovaskulär kirurgi, lärs ut i de 2 angiosalar som kliniken förfogar över 2 dagar / vecka. Träning och utbildning i ultraljudsdiagnostik sköts, även om det finns ett bra och nära samarbete med Klinisk fysiologi, nästan helt inom kliniken genom självstudier och instruktion av seniora kärllkirurger. ST erbjuds dock 2 veckors placering på Klin fys med specifikt fokus på träning i ultraljudsdiagnostik. Man har också mycket lättillgängligt stöd av BMA på såväl avdelning som mottagning.

Kliniken har ett patientunderlag och en inställning till valet av öppen kirurgisk alternativt endovaskulär behandling som möjliggör att helt inom den egna verksamheten kunna erbjuda en komplett utbildning till Specialist i Kärllkirurgi. Med idag gällande definition av vad en specialist i Kärllkirurgi ska kunna har man inget behov av att skicka sina ST till andra sjukhus eller utomlands för kompletterande utbildning. ST känner att man alltid har tillgång till mer erfaren kollega när så behövs men någon strukturerad dokumentation av genomförda operationer sker inte. ST deltar i kärlljouren med en kärllkirurg bakjour. Sidoutbildning för att uppfylla kravet för kärllkirurgi planeras tillsammans med handledaren och sker huvudsakligen vid det egna sjukhuset. Ett undantag är de 12 månaders allmän kirurgi som krävs och som ofta erhålles vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Man använder sig inte av formellt sidoutbildningskontrakt.

ST deltar naturligtvis också i avdelningsarbete med rond och vård av ineliggande patienter liksom av patienter som kräver intermediär eller intensivvård. De 4 nuvarande ST läkarna uttrycker unisont att de är mycket nöjda med den kliniska utbildning som kliniken erbjuder. Man beskriver en klinik med en lagom storlek som tillåter att ST exponeras för ett mycket

stort antal patienter med ett brett panorama av olika problem. Man beskriver ett kollegium som "är nära" varandra och "utan vassa armbågar", att det finns en generös attityd inom läkargruppen gentemot ST. Multidisciplinärt samarbete med andra närliggande specialiteter finns men i varierande omfattning. Sammanfattningsvis är ST-läkarnas exponering för detta samarbete i form av exempelvis terapikonferenser inte optimal.

Man önskar ett tydligare akademiskt inslag i utbildningen. Konkret efterlyses mer engagemang för forskning samt möjlighet till mer vetenskapligt inriktade möten i form av exempelvis journal club.

ST efterlyser generellt mer "struktur" i utbildningen, man upplever tillvaron som ST "chefslös" och att mycket förväntas falla under rubriken "eget ansvar...". Vår tolkning är att det behövs en tydligare roll och struktur för studierektor och handledare.

ST-läkarnas tjänstgöring innefattar en adekvat del jourtid. ST deltar i kärljouren och har bra tillgång till bakjour på överläkarnivå med lång erfarenhet. Förutom under sitt kirurgiska basår deltar ST-läkarna inte i allmänkirurgisk jourlinje. Kirurgiskt basår samt sidutbildning tillgodoses på ett tillfredsställande sätt på det egna sjukhus men även på andra sjukhus i regionen.

I våra individuella intervjuer av alla 3 ST-läkarna framkommer inget som antyder förekomst av diskriminering på någon grund. Den enda kvinnliga ST-läkaren upplevde sig i stort lika behandlade oavsett kön och god stämning bland så väl specialister som ST.

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.

## EHandledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en utsedd handledare som har genomgått handledarutbildning och som är anställd vid samma arbetsplats. Ingen av handledarna bedriver forskning. Av klinikens 3 handledare är en samtidigt sektionschef och en handleder 2 ST samtidigt som han är Studierektor. Kliniken har valt att inte ha några strukturerade och på förhand överenskomna regelbundna träffar handledare / ST läkare. Man anser att det är för kliniken tillfredsställande att handledning sker fortlöpande parallellt med det ordinarie arbetet. Handledning sker således i fikarummet, på operation, i bil på väg till eller från arbetet etc. Man går aldrig planerat in i enskilt rum för handledarsamtal. Man har således inte någon tid specifikt avsatt för handledning.

De rekommendationer som ges i SOSFS 2015:8 har uttolkats av Lipus/SPUR-experten (SPUREX) som att "regelbunden handledning" för ST-läkare inom slutenvård innebär schemalagd handledning minst en gång per månad. I ljuset av det är avsaknad schemalagd handledning anse som obefintlig. Handledningen ska utgå från det individuella utbildningsprogrammet. Man har inga kontrakt för handledarfunktionen utan endast muntliga överenskommelser. Det finns följaktligen ingen dokumentation av handledningen och vad som diskuterats och överenskommit avseende resp ST-läkare fortsatta utbildning. Regelbunden dokumenterad revision av ST´s utbildningsplan förekommer inte.

Det finns således inte heller någon strukturerad uppföljning och bedömning med rekommenderade metoder. Man upplever att den täta vardagskontakten handledare/ST tillgodoser behovet av uppföljning.

Studierektorn har inte någon avsatt tid för sitt uppdrag trots att det finns dokument som anger att vederbörande ska ha mellan 10-40% tid beroende på antalet ST. Nuvarande studierektor har bara innehaft positionen under knappt 1 år. Han är dessutom handledare för 2 av de 3 ST läkarna. Det får anses mindre lämpligt att dessa funktioner kombineras i händelse av att relationen ST och handledare blir problematisk. ST ska i ett sådant läge kunna gå till sin oberoende studierektor för stöd. Under intervjuer har vi ofta fått till svar att "det är egenansvar....". Mycket är ST-läkarens egenansvar men verksamhetens ansvar att fylla de krav som ställs på den måste betonas.

Det saknas strukturerad handledning inom ledarskap och kommunikation. Man har inte heller någon strukturerad bedömning och återföring vad gäller bemötande och kommunikation med patienter och anhöriga. Det är dock viktigt att påpeka att alla ST-läkarna, trots att de formella kraven inte uppfylls, var mycket nöjda och tillfreds med klinikens sätt att genom den dagliga kontakten i vardagsarbetet erhålla synpunkter och råd från sina specialistkollegor och handledare.

Man saknar organiserad handledning i vetenskapligt synsätt. Klinikens handledare har inga gemensamma handledarträffar. Man har inte heller några gemensamma Specialistläkarkollegier då ST´s utveckling bedöms.

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

- 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, både interna och externa, planeras in i utbildningen i enlighet med de individuella utbildningsplanerna men samordnas inte av studierektorn. ST-läkarna har själva kontrollen över att de fullgör nödvändiga teoretiska kurser.

Internt har man veckovisa kärllkonferenser och återkommande klinikmöten där kärllteamet diskuterar patienter och olika behandlingsalternativ. Man har även noggranna och kritiska genomgångar av hela nästa veckas op-program av stort värde för ST. Den interna utbildningen sker fortlöpande under kliniskt arbete. ST-läkare erbjuds att delta i multidisciplinära konferenser (diabetes fotronden resp bensårskonferens) men deltagandet är inte prioriterat. Man erbjuds kurser för att uppfylla kravet i målbeskrivningen och man erbjuds deltagande i lokala, nationella och internationella möten. Någon systematisk åiterrapportering sker inte. Det finns ingen schemalagd tid för självstudier. Litteraturstudier och dithörande teoretiska diskussioner hinns inte heller med. Däremot har alla ST fullbordat "Kärlnurran" i Uppsala eller går den just nu.

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:

- 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

Förutsättningarna för att tillskansa sig ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt samt att utveckla kunskaper inom kvalitetsutveckling får anses vara något begränsad vid Kärlsektionen i Linköping. Man har ingen som kan vara huvudhandledare i doktorandprojekt. Kärlteamet bedriver ingen forskning men det finns två doktorandprojekt med externa handledare från andra kliniker. Det ena drivs av en av ST-läkarna med planerad halvtidskontroll nästa år. Det andra bedrivs av en av seniorerna vid ett annat Universitet och med god progress i sin vetenskapliga produktion. De andra två ST-läkaren har erbjudits möjlighet att forska och en av de två har en plan för sitt vetenskapliga arbete men med handledare från annan enhet.

Alla 3 ST-läkarna har planerat, påbörjat eller genomfört ett kvalitetsarbete. Man för inom teamet ingen regelbunden diskussion om aktuell forskning och evidens och ST förväntas på egen hand studera men inte redovisa detta. Det sker ingen organiserad utbildning eller återkoppling och bedömning av ST-läkarens medicinska vetenskapskompetens. Kärlteamet är positiva till och vill få igång mer forskning och öka det vetenskapliga förhållningssättet.

Det sker ingen organiserad utbildning eller kompetenskontroll inom området kvalitets-och patientsäkerhetsarbete.

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

ST ges möjlighet att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens under det vardagliga arbetet genom att leda ronder, vårdteam och även tillfälle att handleda yngre läkare.Handledning med strukturerad återföring erbjuds dock inte. Regionalt erbjuds kurser i ledarskap. Ingen formell/kontinuerlig handledning i ledarskap och kommunikativ kompetens med återkoppling sker utöver det vardagliga arbetet. ST deltar i undervisning av olika personalkategorier men aldrig under handledning. ST bereds inte möjlighet att handleda under handledning. Genomgående vid våra intervjuer av ST-läkarna uppgavs att deras handledare eller annan instruktör sällan eller aldrig använt bedömningsverktyg i samband med ST- utbildning. Samtliga ST-läkarna saknade formell återkoppling.

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.

Thorax-Kärlkliniken, kärlsektionen  
Universitetssjukhuset i Linköping

2020 04 08

## Åtgärdsplan ST-utbildning

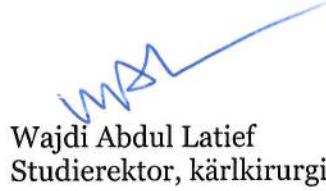
Med anledning av nyligen genomförd SPUR-inspektion har kärlsektionen vid Thorax-Kärlkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping, följande åtgärdsplan:

- Specialistkollegium är första gången genomfört i januari månad. Berörda ST-läkare har tagit del av resultatet och uppföljning planeras en gång per termin.
- Nytt PM för ST-introduktion finns.
- Ny mall för ST-utbildningsprogram/utbildningsplan finns formulerad. ST och vederbörande handledare ansvarar för uppföljning.
- Strukturerade handledarsamtal har genomförts med samtliga ST-läkare. ST-läkare ansvarar för dokumentationen i samband med handledarsamtal och handledarsamtal planeras minst en gång per termin i framtiden.
- Strukturerad feedback dels till ST-läkare och dels till handledare planeras. Eventuellt kan olika typer av skattningsverktyg komma att användas i detta arbete och det planeras att vara genomfört under 2020.
- Studierektor har befriats från handledaruppdrag och respektive ST-läkare har istället fått var sin handledare som båda är överläkare i kärlkirurgi.
- Samtliga ST-läkare deltar i den så kallade Kärnsnurran och det planeras också schemalagd tid för självstudier.
- ST-läkare har som en uppgift i veckoschemat fått uppdraget att handleda eventuella AT-läkare och kandidater.
- Vidare planeras att ST-läkare ska dra vetenskaplig artikel i samband med det veckovisa tisdagsmötet.
- Rekommendationen och ambitionen att ha en tvåveckorsplacering på Fysiologiska kliniken för att gå med en erfaren ultraljuds-BMA kvarstår.
- ST-läkare förväntas att självständigt eller med assistans från överläkare, delta i veckovis återkommande fistelrond, bensårsrond, aneurysmrond samt att delta i multidisciplinär bedömning av patienter med carotisstenos.

- Studierektor har ett av verksamhetschefen formulerat och underskrivet kontrakt och uppdragningsbeskrivning.
- Sektionsansvarig har ett av verksamhetschefen formulerat och underskrivet kontrakt och uppdragningsbeskrivning.



Bengt Arvidsson  
Sektionsansvarig kärkirurg



Wajdi Abdul Latief  
Studierektor, kärkirurgi



Oskar Nelzén  
ST-läkare

---