



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås

Klinik

Kärlkirurgi

Specialitet

2020-01-30 – 2020-01-31

Datum

Västerås

Ort

Elisabet Skagius och Anne Cervin

Inspektörer

Styrkor

- Väl integrerad verksamhet med mottagning och avdelning. Man har skiljt på venös och arteriell mottagning, vilket ger möjlighet att vikta mottagning utifrån ST-läkarens nivå
- Vårdplatser, operations/angiourymme ger goda möjligheter till utbildning
- Man har skiljt på venös och arteriell mottagning, vilket ger möjlighet att vikta mottagning utifrån ST-läkarens nivå
- Adekvata operationsvolymmer för att kunna uppfylla ST-läkarens alla delmål i målbeskrivning
- Verksamheten är allsidig ur ett kärlkirurgiskt perspektiv
- Bra balans mellan öppen och endovaskulär behandling
- Vid planeringen strävar man efter att vara två operatörer
- Ett gott samarbete med de två interventionister som även handleder ST-läkarna
- Erfarna handledare med akademiska meriter
- Verksamhetschefen och studierektorn är kärlkirurger
- Geografiskt sammanhållen klinik
- ST-läkarna har egna rum och egna datorer
- Bra common trunc-upplägg på allmätkirurgen
- Positiv inställning till forskning
- Goda möjligheter till extern utbildning erbjuds
- Noggranna val av sidotjänstgöringar
- Journal club och MoM-konferenser
- Generöst med referenslitteratur

Svagheter

- Det finns en tydlig generell idé om gången för ST-utbildningen. Den är inte nedskriven och ottydligt kommunicerad till ST-läkarna.
- Det finns inga upprättade individuella utbildningsprogram. Därmed görs inga revisioner vilket försvårar möjligheten att följa ST-läkarens progress
- Introduktionsplan saknas
- ST-läkarna kommer in sent i kärljoursledet, kväll och helger
- Det finns inga nedskrivna lokala rutiner för handledning
- Handledarkontrakt saknas
- Rutiner och verktyg för bedömning finns, men används inte
- Handledning mellan handledare och ST-läkare sker inte med någon regelbundenhet.
- Handledarsamtal dokumenteras sporadiskt
- Handledarträffar sker inte med regelbundenhet

Förbättringspotential

- Upprätta utbildningsprogram
- Revidera utbildningsprogram
- Se över handledarfunktionen: -Kontrakt -Regelbunden strukturerad handledning -Handledarträffar -Utvärdera och dokumentera ST-läkarens progress.
- Att upprätta kontrakt för sidotjänstgöring. Vid avslut, utvärdera placeringen med ST-läkaren och dess handledare .
- Att öka ST-läkarnas möjligheter att hålla i utbildning och handledning för utbildningsläkare och vårdpersonal
- Inkludera ST-läkarna tidigare i kärljoursledet, under obekväm arbetstid
- Använd regionens riktlinjer för ST

STRUKTUR

A Verksamheten

Kärlkliniken Västerås är en egen klinik som utför akut och elektivt omhändertagande av patienter med kärlsjukdomar där invasiva behandlingsmetoder kan vara aktuella. Därutöver har kliniken ett uttalat mål och aktivt arbete för att initiera behandlingar som profylaktiskt kan minska komplikationer från kärlsjukdom. Kliniken är uppdelad i kärlkirurgi mottagning, venös mottagning, sårcentrum, egen operationssal och avdelning. Det finns en separat kärlkirurgisk jourlinje dygnet runt. Det primära upptagningsområdet är ca 280 000 innevånare och för närvarande tar man även emot patienter med behov av basal kärlkirurgi, från Uppsala. Kärlkliniken disponerar 10-12 vårdplatser på en avdelning som de delar med ÖNH och allmänskirurgen. Verksamheten är allsidig ur ett kärlkirurgiskt perspektiv med AV-fistelkirurgi, carotiskirurgi, aneurysmkirurgi samt kirurgi för benartärsjukdom. Det är en bra balans mellan öppen och endovaskulär behandling och goda möjligheter för hybridgrepp. Antalet ingrepp är tillräckliga för att väl möta målbeskrivningens krav. Verksamhetschefen är disputerad kärlkirurg, med stort kliniskt deltagande och engagemang. Man har ett mycket gott samarbete med röntgenklinikens två interventionella radiologer. Kliniken har börjat ta emot sidotjänstgörande ST-läkare från Uppsala.

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 finns 5 erfarna överläkare i kärlikirurgi en specialistläkare inom kärlikirurgi. Det är för närvarande 2 ST-läkare i kärlikirurgi. En utbildas enligt 2008 års föreskrifter och den andra enligt 2015. Tre av överläkarna är disputerade. Man har ett gott och välfungerande samarbete med två erfarna interventionister anställda av röntgenklinken som även bidrar till ST-läkarnas utbildning. Förekomsten av vikarierande underläkare har frigjort tid till ST-läkarnas fördel. På mottagningen finns ett mångårigt, väl utvecklat samarbete med BMA anställda på fysiologiska kliniken. Åldersfördelning är något ojämn och samtliga överläkare är män, medan ST-läkarna är kvinnor. Samtliga handledare har gått handledarutbildning och det finns en studierektor med specialistkompetens inom kärlikirurgi. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Det finns väl skrivna riktlinjer för handledning (Riktlinjer för ST - region Västmanland), men inga lokal rutiner. Det framkommer att bemanningen bitvis har varit ojämn, men för närvarande finns en bra balans mellan specialister och ST-läkare.

Handledarträffar förekommer i samband med specialistkollegium, som dock sker sporadiskt.

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

Lokalmässigt är kärllkliniken en sammanhållen och integrerad klinik. Mottagningen ligger i anslutning till avdelningen. På mottagningen har man ett mycket utvecklat samarbete med klin.fys, med BMA på plats dagligen. Ultraljuds diagnostik utförs även av klinikens läkare. Detta innebär att man har ett patient-orienterat flöde. Kärlsektionen har både en operationssal och en angio-sal tillgänglig måndag till fredag. Angio-salen är bedömd som användbar och anpassad för hybridgrepp. På operations-salen finns möjlighet att ta in C-båge vid behov. På mottagningen finns utrustning och utrymme för endovenösa behandlingar samt mindre kirurgiska ingrepp. Ett Sårcentrum inryms också på den kärllkirurgiska mottagningen för patienter med kroniska sår.

ST-läkarna delar ett rymligt rum med egen bärbar och fast dator. Det finns god tillgång till bibliotekstjänster och det finns en forskningsenhet på sjukhuset. Det finns väl tillgängliga stationer med relevanta mjukvaror för planering inför EVAR.

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

Förutsättningarna för de två ST-läkarna är olika. Den ena utbildas enligt 2008, den andra enligt 2015 års förordning. Båda har ST-kontrakt. Det finns ett väl utarbetat regionalt dokument för hur ST ska bedrivas i Västmanland, som dock inte följs. Verksamheten är allsidig och erbjuder goda möjligheter till att uppfylla målbeskrivningens alla styrkor. Innehållet av målbeskrivningen är känt av verksamhetschef, studierektor, handledare och ST-läkare och det finns en lokal skriftlig riktlinje, men inga rutiner för hur den används i vardagen. Introduktionsprogram saknas. Det finns en god vilja och ambition att uppnå samtliga delmål, på kliniken eller med sidotjänstgöring. Det finns dock inga individuella utbildningsprogram. Allt enligt 2015 års förordning har man en väl utarbetad sk Common trunc på den allmänkirurgiska kliniken. Därefter fortsätter man på kärllkliniken. Ett uttalat mål är att där börja med venös mottagning och venös behandling som ett första steg. Det innebär mängdträning i diagnostik med ultra-ljudsdiagnostik och perkutan punktionsteknik. Därefter en kortsiktig planering med placering på angiografi lab respektive operation beroende på bemanning och kompetens. Det finns en uttalad ambition om att vara två operatörer vid varje ingrepp för att främja ST-läkarnas utveckling. En gång i veckan hålls en gemensam kärllröntgenrond tillsammans med röntgenklinikens interventionister och kärllkirurger i tjänst. Det är en behandlingskonferens och ger en bra träning i bildbedömning i alla radiologiska modaliteter. Interventionisterna deltar aktivt i ST-läkarnas utbildning vilket ses som en styrka. Introduktionsplan finns, men vid intervjuer framkommer inte att den används. ST-läkarna går dagbakjourer på kärllkliniken med tillgång till handledning. ST-läkarna går primärjourer på allmänkirurgen under större delen av sin ST. Dessa jourer förläggs på helgerna för att undvika att tid tas från det löpande arbete på kärllkliniken. Först i slutet av sin ST eller som nyblivna specialister ingår medarbetaren i kärllklinikens bakjoursled, med namngiven handledare. Bemanningen kan göra det logistiskt svårt med dubblade jourled, men detta skulle bidra starkt till ST-läkarnas kompetensutveckling. Sidotjänstgöringen för de aktuella ST-läkarna har skett och planeras till Stockholm. I våra individuella intervjuer av klinikens två kvinnliga ST-läkare framkommer inget som antyder förekomst av diskriminering (lag om diskriminering).

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

Det finns en huvudansvarig handledare utsedd för varje ST, men inga skriftliga individuella utbildningsprogram. Således sker inga revisioner och det leder till en otydlighet för ST-läkaren om dennes utveckling samt utebliven återkoppling. Handledarsamtal följer varken socialstyrelsens eller regionens riktlinjer. Det finns ingen struktur för handledarträffar och ingen dokumentation av samtal eller kortsiktiga mål. Det gör det svårare för ST-läkarna att få feedback på sin progress och möjlighet att revidera sin utbildningsplan. Vid sidotjänstgöring har det funnits utsedda handledare och bedömning, ex specialistkollegium, har utförts.

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

Regionen har samtliga a och b-kurser tillgängliga. ST-läkarna ges goda möjligheter att komma iväg på extern utbildning och uppmuntras att åka på nationella och internationella konferenser. Detta finns inte planerat i något utbildningsprogram. Rapportering från konferenser och möten rapporteras på gemensamma läkarträffar på kliniken. På kliniken har man journal-club med regelbundenhet och likaså mortalitets och morbiditetskonferenser. Samtliga ST-läkare har fått en upplaga av Rutherford Vascular Surgery och går en tre-årig distansutbildning som ges av Uppsala kärldirurgiska klink.

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

Det finns goda förutsättningar för att ST-läkarna ska kunna genomföra, dokumentera och redovisa ett vetenskapligt arbete samt ett kvalitetsarbete. Tillgängligheten till disputerade handledare är god. Det finns en positiv inställning till att ha ett vetenskapligt förhållningssätt och arbeta kliniskt utifrån det. Journal club finns med regelbundenhet. Ett väl upparbetat samarbete finns med Uppsala universitet för doktorandutbildning. En av ST-läkarna har nyligen fått en publicerad artikel och vi uppfattar att det finns en miljö där vetenskap diskuteras till nytta för den kliniska vardagen.

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

Kurs inom ledarskap, pedagogik och kommunikation erbjuds inom regionen. ST-läkarna leder rond-arbetet på vårdavdelning och fungerar som trauma-ledare på jourer. De samarbetar även med andra yrkesgrupper vid sköterskemottagning, ultraljudslab och operationsavdelning. De förutsätts att förbereda och presentera artiklar vid journal club och ger föreläsningar till bland annat AT-läkare. Det finns ingen rutin för hur deras utveckling inom ledarskap och kommunikation bedöms eller återkopplas.

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.

Kärlkirurgiska kliniken har noga gått igenom SPUR rapporten och diskuterat den i klinikens läkargrupp. Därför vill vi göra följande kommentarer och slutsatser

Inspektörerna har tagit upp följande svagheter och vi vill göra följande klarläggande och kommentarer:

1. Det finns en tydlig generell idé om gången för ST-utbildningen. Den är inte nedskrivna och möjligen lite ottydligt kommunicerad till ST-läkarna.
-Både klinikchef och studierektor har i samtal försökt att redogöra för hur utbildningen är strukturerad och skall genomföras. Verksamheten har dock en dynamik där både bemanning och innehåll förändras. Det innebär ibland att det slutliga utfallet skiljer sig något åt från det planerade.
2. Det finns inga upprättade individuella utbildningsprogram. Därmed görs inga revisioner vilket försvårar möjligheten att följa ST-läkarens progress
-Vi har tänkt att målbeskrivning för en kärlkirurg är vårt utbildningsprogram och har därför tidigare inte gjort individuella program.
3. Introduktionsplan saknas.
-Vi har inte varit medvetna om att en introduktionsplan skall finnas skriftligt och praktiskt
4. ST-läkarna kommer in sent i kärldagsledet, kväll och helger
-Den ekonomiska realiteten har inte tillåtit kliniken att ersätta ST läkarna för arbete som kärldag kvällar och helger. Relativt tidigt i sin ST får de dock vara kärldag under dagtid. Då förekommer det även mer uppgifter för en kärldag än kvällar och helger. Vid kända akuta frågor som förväntas lösas under kväll eller helg har ST läkarna tillfrågats om deltagande.
5. Det finns inga nedskrivna lokala rutiner för handledning
-Studierektorn har vi flera sammankomster med regionens utbildningsledning efterfrågat lokala rutiner för sjukhuset. De har de dock inte skapats.
6. Handledarkontrakt saknas
-Varken klinikchef eller studierektor har varit medvetna om att de skall finna ett skrivet kontrakt med handledare.
7. Rutiner och verktyg för bedömning finns, men används inte
-Klinikens specialister har regelbundet diskuterat ST läkarens framsteg och svagheter. De har dock inte dokumenterats i skrift. Till stor del beroende på tidsbrist.
8. Handledning mellan handledare och ST-läkare sker inte med någon regelbundenhet.
-Vad gäller antalet specialister är Kärlkirurgiska kliniken relativt liten och har därför antagit att handledningen sker nästan på daglig basis i verksamheten. Tidsbrist har inte tillåtit att den sker med regelbundenhet.
9. Handledarsamtal dokumenteras sporadiskt
-Klinikledningen har inte förstått att det skall dokumenteras. ST läkare har ombetts att göra det.
10. Handledarträffar sker inte med regelbundenhet
-Vg. se kommentar punkt 8.

Vad gäller inspektörernas förslag på förbättringspotential kommer kliniken framöver att agera enligt följande:

1. Upprätta utbildningsprogram
-Kliniken kommer att upprätta ett utbildningsprogram. Med tanke på förändringar i klinikens arbete och innehåll kommer programmet att vara av översiktlig karaktär
2. Revidera utbildningsprogram
-Vid behov kommer programmet att revideras
3. Se över handledarfunktionen: -Kontrakt -Regelbunden strukturerad handledning
Handledarträffar -Utvärdera och dokumentera ST-läkarens progress.
*-Här har inspektörerna slagit ihop flera punkter.
-Klinikledningen ser fortfarande inte nytta av ett handledare kontrakt.
-Regelbunden handledning är önskvärd. Men då måste arbetsbelastning och tillgång på handledare vara tillräckliga.
-Handledarträffar skall schemaläggas regelbundet.
-Kliniken skall bli bättre på att utvärdera och dokumentera ST-Läkares progress.*
4. Att upprätta kontrakt för sidotjänstgöring. Vid avslut, utvärdera placeringen med ST-läkaren och dess handledare.
-Sedan flera år ha kliniken tagit upp ovanstående med Uppsalas Akademiska sjukhus men inte fått någon respons eller åtgärd.
5. Att öka ST-läkarnas möjligheter att hålla i utbildning och handledning för utbildningsläkare och vårdpersonal
-Kliniken skall öka ST-läkarnas tid för utbildning och handledning av olika personalgrupper,
6. Inkludera ST-läkarna tidigare i kärljoursledet, under obekvämt arbetstid
-Kliniken ser det som önskvärdt och kommer att föra en dialog med sjukhus och regionledning om att få ökade anslag för det.
7. Använd regionens riktlinjer för ST
-Klinikledningen kommer att använda regionens riktlinjer för ST.