



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södersjukhuset

Klinik

Kärlkirurgi

Specialitet

2021-11-15 – 2021-11-16

Datum

Stockholm

Ort

Elisabet Skagius och Gustaf Tegler

Inspektörer

Styrkor

- Akutläkare avlastar kärljouren från att behöva gå primärjourer på akutmottagningen.
- Sjukdomspanoramat är brett och befolkningsunderlaget är väl tilltaget vilket gör att alla delmål för utbildningen kan tillgodoses.
- Generös och liberal inställning till att "ge kniven vidare" till ST-läkare.
- Tydliga och genomtänkta ST-kontrakt finns.
- Välplanerad och genomtänkt sidotjänstgöring på thorax, vener, duplexutbildning och trauma.
- Positiv inställning till att bedriva forskning. Hög akademisk kompetens på sektionen.
- ST-studierektorn ingår i klinikens ledningsgrupp.
- Väletablerat och välfungerande samarbete över klinikgränserna med interventionsradiologerna.
- Gott klimat med högt i takt på kärlsektionen tillsammans med VO kirurgi.
- Tillgång till flera multidisciplinärt ronder såsom carotis rond, sår, diabetsfotsår samt möjlighet att digitalt ansluta till thoraxrond i regionen.
- Bra mix på öppen och endovaskulär operationsverksamhet både på aorta och bensichemi operationer.
- Väl genomtänkt upplägg för inskolning av ST-läkarna i kärljoursledet.

Svagheter

- Antalet kärllkirurger i förhållande till verksamhetsuppdraget, kliniskt och utbildningsmässigt uppfattas som för litet.
- Schemalagd handledartid saknas.
- Handledarträffar genomförs ej.
- Arbetsbelastningen är hög på både dagtid och på jourer.
- Den höga arbetsbelastningen medför att arbetet med verksamhetsutveckling och förbättringar i vården kan bli lidande.
- Bemanningssituationen medger inte att ST läkare regelbundet kan delta i access kirurgi som bedrivs på annat sjukhus i regionen.
- Lokala riktlinjer för hur ST-utbildningen skall bedrivas saknas.

Förbättringspotential

- Tillse att schemalagd handledningstid finns.
- Skapa forum för handledarträffar. Övergripande dokument om handledning (SÖS ABC) finns att tillgå.
- Ökad bemanning för att få tid till reflektion, återhämtning och handledning.
- Ökad bemanning minskar risken att ST-läkare slutar.
- Se över processen kring kvalitetsarbeten och handledning i ledarskap.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kärlkirurgiska enheten på Södersjukhuset är Sveriges näst största kärlnhet och har en bred verksamhet och ett bra kärlkirurgiskt oselekerat underlag för öppen och endovaskulär kärlkirurgi där det utförs mellan 1200-1300 ingrepp per år. AV accesser utförs utöver verksamhet på SÖS även på Danderyds sjukhus. Kirurgi för kronisk venös insufficiens utförs inte på SÖS. Jourverksamheten i region Stockholm bedrivs dygnet runt och fördelas mellan Karolinska sjukhuset och Södersjukhuset. Det finns för närvarande tre stycken jourlinjer, Kärldjour 1 (Primärjour) Kärldjour 2 (Bakjour) och Angiojour. En tredjedel av jouten bemannas av Södersjukhuset. Kärldavdelningen samlokaliseras tillsammans med kirurgen, där man vanligtvis disponerar 12 vårdplatser, dock med stor flexibilitet. Verksamheten har en god fördelning mellan öppen och endovaskulär verksamhet ex aortakirurgi 70/30 (endo/öppet). Antal ingrepp är tillräckligt för att väl möta målbeskrivningens krav. ST-läkarna inskolats succesivt i kärldjouten.

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

Kärlsektionen är bemannad med fyra disputerade överläkare varav tre stycken är docentkompetenta, en timanställd välmeriterad disputerad pensionerad kärlikirurg som bidrar i både akut och elektiva verksamhet samt fyra stycken specialister i kärlikirurgi. Det finns tre stycken ST-läkare, 2 män och 1 kvinna, varav en är specialist i allmänkirurgi. En av ST-läkarna är för närvarande tjänstledig för att pröva annan specialitet. Samtliga ST-läkare går enligt utbildningsprogrammet SOSFS 2015:8. En nyligen färdig specialist i allmän kirurgi är på gång att påbörja sin ST-utbildning i kärlikirurgi på sektionen. Det finns ett gott samarbete med två stycken interventionella radiologer, som bidrar till ST-läkarens utbildning. Åldersfördelningen är jämn och könsfördelningen mansdominerad, 6 av 8 medarbetare är män. Båda handledarna är handledarutbildade, en majoritet av övriga medarbetare på sektionen likaså. Studierektorn och tillika ST-läkarchef är specialist inom kirurgi och kärlikirurgi, och ingår i klinikledningen med ett tydligt utbildningsfokus. Det finns en övergripande skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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

Det finns två moderna hybridsalar och ett angiolab, som dock även används av andra specialiteter. Verksamheten är väl samlad. Mottagningen är modern och välutrustad med bland annat ultraljud. ST-läkarna har rymliga rum med stationära datorer med tillgång för bl a EVAR planering. God tillgång till bibliotekstjänster. Jourrummen är funktionella med tillgång till journalsystemet, samt i nära anslutning till verksamheten.

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

ST-utbildning sker strukturerat enligt målbeskrivningen SOSFS 2015:8 och den av SSVS senaste reviderade utbildningsboken. ST-läkarna har skriftliga ST-kontrakt samt individuella utbildningsplaner som revideras regelbundet. Tack vare väl utvecklad akutiläkarverksamhet så är jourarbete på akuten minimalt, medan man har en avdelningsjour kvällstid som ansvarar för akuta frågeställningar rörande alla inneliggande patienter på kirurgkliniken. ST-läkarna ingår initialt i denna jourlinje. Efter genomgången gemensam basår introduceras ST-läkarna tidigt in i kärljouren på ett genomtänkt vis men goda möjligheter att exponeras för akuta kärllirurgiska patienter. ST-läkarna har självständiga mottagningar där det i viss mån dock kan saknas möjlighet till direkt återkoppling. Multidisciplinära ronder avseende carotis och komplexa sår finns och som ST-läkarna deltar i. ST-läkarna har en väl utarbetad plan för sidotjänstgöring på anestesi, på klinisk fysiologi för ultraljudskompetens, hos privata utförare för varcierkirurgi och traumatologi med möjlighet till tjänstgöring i bl a Sydafrika. ST-läkarna har en väl planerad och sammanhållen placering med angioverksamhet. Dock saknas det i viss mån kärllirurgisk överläkarkompetens för handledning i avancerad endovaskulär kirurgi. Ur enkätundersökningen framgår det att det finns en visst tvekan till att man har ledningens fulla stöd att uppfylla utbildningsmålen oavsett bakgrund. Coronapandemin verkar inte ha påverkat ST-utbildningen nämnvärt negativt avseende operativ träning, dock finns viss påverkan pga. uppskjutna kurser.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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

Av kärlsektionens åtta specialister har alla utom två handledarutbildning. Varje ST-läkare har en utsedd huvudhandledare, som arbetar på samma enhet. En handledare har två stycken ST-läkare. Handledarsamtalen är inte schemalagda då man jobbar tillsammans parallellt i största utsträckningen. Handledare vid sidotjänstgöring finns, men det brister avseende den skriftliga uppföljningen. Kliniska bedömningsmallar finns sedan nyligen tillgängligt via SSVS men har ännu inte hunnit implementeras. Dock görs det fortlöpande informella kliniska uppföljningar med återkoppling som ST-läkarna är nöjda med. Specialistläkarkollegium genomförs regelbundet. Handledarträffar genomförs inte.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretisk internutbildning sker regelbundet tillsammans med ST-läkarna i kirurgi med både kärll- och allmänkirurgiskt tema. En av ST-läkarna deltar i en extern, teoretisk kärllkirurgisk utbildning som löper över tre år via Uppsala Akademiska sjukhus. Journal Club genomförs regelbundet i klinikens Fo-grupper. Ambitionen finns för självstudier. En timma/vecka planeras in i schemat, vilket i realiteten kan vara svårt att uppnå pga annan verksamhet. ST-läkarna ges bra möjligheter att gå de obligatoriska kurserna. Kliniken genomför årligen kurs i kirurgisk och kärllkirurgisk operativ träning på djurlab. ST-läkarna ges möjlighet att åka på nationella och internationella möten. På SÖS finns en årlig FoUUI-vecka med föreläsningar och vetenskapliga presentationer.

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 att genomföra och dokumentera ett vetenskapligt arbete, bl a finns tid avsatt i schemat. Presentationer sker som regel i FoU-gruppen. ST-läkarna har planerade kvalitetsarbeten där dock redovisningen och uppföljningen inte är fastlagd. En av ST-läkarna är disputerad och de två övriga är doktorander.

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-läkarna praktiserar ledarskap i det vardagliga arbetet t ex genom rond och att vara förste operatör i Hybridsalen samt planering för inkommande jourfall (stort upptagningsområde). Utbildningar för läkarstudenter och AT-läkare sker fortlöpande av ST-läkarna. ST-läkarna förväntas hålla tre i seminarier på moderkliniken under sin ST, ex Journal club, MoM konferens, fallseminarium eller kongress rapport. Vid specialistläkarkollegium bedöms ST-läkarnas kompetens i ledarskapsförmåga. ST-läkarna undervisar AT-läkare och medicine kandidater under handledning.

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan efter SPUR VO kirurgi, 220630

Kärlkirurgi

Del B, Medarbetarstab och interna kompetenser

1. Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns

Handlingsplan: En gång/termin avsätts tid på sektionmöte (45 min) då handledarrollen diskuteras. Detta läggs in i planen för tisdagsmöten. ST-läkarna närvarar inte.

Del D, Tjänstgöringens uppläggning

1. Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet, etnicitet..... (osv).

Handlingsplan: En ojämlig fördelning av den kirurgiska operativa träningen har framkommit vid räkning av genomförda operationer fördelat på tjänstgöringstid. Detta har lyfts inom sektionen som en följd av återkopplingen. Ytterligare diskussioner på temat kommer genomföras inom teamet på gemensam studiedag. Sektionens nya chef kommer lägga stort fokus på att den gemensamma veckovisa operationsplaneringen läggs med rättvisa. Uppföljande kontroll kommer ske om 12 månader för att utvärdera resultat.

Del E,Handledning och uppföljning

1. Handledarmöten är inplanerade i ordinarie tjänstgöringsschema

Handlingsplan: ST-läkare och handledare uppmanas meddela tidpunkt för planerat HL-möte så att detta kan läggas in i schemat av schemaläggaren.

2. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Handlingsplan: Lokal handledare på varje sektion ska i samråd med teamet utvärdera detta en gång/termin. Ämnet ska diskuteras vid specialistkollegium som på kliniken äger rum en gång/år/ST.

Del G, Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

1. ST-läkaren ges möjlighet att utveckla kompetens i kvalitets och patientsäkerhetsarbete

Handlingsplan: ST-läkare ska hädanefter ingå i händelseanalyser och övrigt kvalitetsarbete. En frivillig 1-dags utbildning finns i kvalitetsarbete på SÖS, hädanefter kommer ST-läkare att delta i denna utbildning en gång under sin ST.

2. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Handlingsplan: Lokal handledare på varje sektion ska i samråd med teamet utvärdera kompetens i kvalitetsutveckling en gång/termin. Ämnet ska även diskuteras vid specialistkollegium som på kliniken äger rum en gång/år/ST.

Del H, ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

1. ST-läkarens ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens

Handlingsplan: 1A. På vårdavdelning ska lokal handledare bedöma ledarskap och kommunikativ kompetens vid rond och detta diskuteras även i teamet. Återkoppling sker efter varje tillfälle. Utöver detta tränas handledning på operationssalen och

bedömning av detta ingår i de kirurgiska bedömningsmallarna. Ledarskap ska speciellt lyftas i samband med återkopplingen i fortsättningen.

1B. Som tidigare bedöms ledarskap en gång/år på specialistkollegium och skriftlig och muntlig återkoppling sker.

2. ST-läkaren bereds möjlighet att deltaga i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp

Handlingsplan:

2 Sjukhuset erbjuder möjligheter att delta i reflektion i grupp. Kanske har inte detta framgått tillräckligt tydligt och framgent ska studierektorn/ST-chefen framhålla detta tydligare. En reflektion från studierektorn är dock att varje morgonmöte på sektionen är en reflektionsstund och kanske behöver ST-läkarna uppmuntras att även lyfta tankar i det forumet.