



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södersjukhuset

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2021-11-15 – 2021-11-16

Datum

Stockholm

Ort

Layla Mirzaei

Inspektör

Styrkor

- Mycket allsidig verksamhet
- Akutläkare sköter akuten – torde möjliggöra mer operativ träning för ST-läkarna
- Hög vetenskaplig kompetens bland medarbetarna
- Mycket engagerad ST-chef/ST-studierektor
- Utbildningsansvarig på varje sektion
- Bra kollegial stämning
- Valfungerande och strukturerad internutbildning
- Regelbundna avstämningar på de interna placeringarna
- Övningsoperationer en heldag/år
- Likajoursdokument
- Välstrukturerad introduktion till mellanjournsarbetet

Svagheter

- Avsaknad av schemalagd studietid på vissa sektioner
- Omorganisationen har gjort det mer otydligt vem som ska operera vad ffa på akutsektionen
- Inte helt tydligt för ST-läkarna vilka mål de ska uppfylla innan de blir mellanjournskompetenta
- Avsaknad av handledarträffar
- En del handledare har ännu ingen handledarutbildning men bakhandledare finns tills dess att huvudhandledare genomgått handledarutbildning

Förbättringspotential

- Färre tillfällen för schemalagd studietid men längre avsatt tid så ST-läkarna faktiskt hinner läsa eller förbereda deras internutbildning
- Mer strukturerad och konstruktiv feedback i den kliniska vardagen vad gäller kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens
- Mer konstruktiva kommentarer som återkoppling till ST-läkarna efter specialistkollegium
- Skriftliga riktlinjerna för hur mellanjourskompetens uppnås
- Handledarträffar för specialisterna – för att diskutera mer metoderna kring handledning/bedömning/återkoppling
- Använd den mall som finns för återkoppling efter muntlig presentation

STRUKTUR

A Verksamheten

Södersjukhuset är ett av de största sjukhusen i Stockholmsregionen med stort upptagningsområde och högt inflöde av patienter på akutmottagningen. Verksamhetsområde Kirurgi är indelad i fem huvudsakliga sektioner: akut-, övre gastrointestinal- och bråck-, kolorektal-, kärl- och bröstkirurgi. Varje sektion har en sektionschef samt en utbildningsansvarig. Vården bedrivs på 4 vårdavdelningar och 70 procent av vårdtillfällena utgörs av akutkirurgiska patienter. Södersjukhuset tar i huvudsak emot traumanivå 2 patienter varför ST-läkarna behöver en extern randning på ett sjukhus där traumavård tas emot. Denna randning utförs antingen på Karolinska sjukhuset, Solna eller på en traumaenhet i Sydafrika. Utöver trauma behöver ST-läkarna en extern randning på endokrinkirurgen KS Solna då denna kirurgi inte bedrivs på Södersjukhuset. Akutmottagningen på Södersjukhuset bemannas av akutläkare dygnet runt. ST-läkarna gör en två månaders randning på akutmottagningen.

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

Kirurgiska kliniken på Södersjukhuset har totalt 52 anställda specialister i kirurgi varav ca 60-70 procent är disputerade. På kliniken finns för närvarande 14 ST-läkare varav 4 är ST inom kärllkirurgi och 10 inom allmänkirurgi. Därtill finns 4 vikarierande underläkare inför ev. ST. Samtliga ST handledare har inte genomgått handledarutbildning pga. inställda kurser sekundärt till Covid-pandemin. För dessa handledare finns en bakhandledare med adekvat handledarutbildning. ST-studierektorn är specialistkompetent inom allmänkirurgi och kärllkirurgi och har en tydlig uppdragsbeskrivning. ST-studierektorn är också ST-chef vilket balanseras mycket bra. Handledarträffar för ST-handledarna saknas.

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

Adekvat utrustning för att bedriva diagnostik utredning och behandling finns. Alla ST-läkare och leg vikarierande underläkare har tillgång till fast arbetsplats med relevant utrustning. Jourrum med adekvat IT-utrustning för att kunna läsa journal finns.

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 ett individuellt utbildningsprogram. Denna revideras årligen och tidigare vid behov. Det finns ett styrdokument för tjänstgöringens upplägg. Majoriteten av ST-läkarna har börjat som vikarierande underläkare på kliniken innan AT och sedan igen efter AT och introducerats i samband med det. Ett utarbetat introduktionsprogram finns. Som leg. vikarierande underläkare har man tillgång till en handledare men ingen utbildningsplan de första 6 månaderna. ST-läkarna går inga jourer på akuten förutom under sina 2 månaders randning där. I samband med denna randning handlägger de även patienter utanför specialiteten. ST-läkarna går avdelningsjourer 14.30-00.00 (3-4 pass på en jourvecka) i ca 2 år innan de blir mellanjourskompetenta. Avdelningsjourer kan vara med på operation men förfrågningar från avdelningar kommer alltid i första hand och avdelningsjouren skall alltid själv svara i sin telefon. Det finns en likajoursdokument för att säkerställa rättvis jourbörda.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

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

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare som är specialist i kirurgi men alla handledare har inte genomgått handledarutbildning pga inställda kurser under Covid-pandemin (se under B - medarbetarstab och interna kompetenser). Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Regelbunden handledning förekommer trots att den inte är centralt schemalagd. ST-läkaren och handledaren är själva ansvariga att schemalägga handledningen i ordinarie tjänstgöringsschema. ST-läkaren har även tillgång till handledare som utses av den utbildningsansvariga för sektionen under varje placering. Det finns en struktur för handledarsamtalen vilket möjliggör uppföljning och utvärdering av ST läkarens uppnådda kompetenser. Specialistkollegium genomförs minst tre gånger för varje ST läkare. ST-läkarnas sidoutbildning följs inte alltid upp.

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

Alla ST-läkare har möjlighet att gå de obligatoriska kurserna. Studierektorn samordnar tillsammans med ST-läkarna deras interna och externa utbildning. Denna utbildning är välfungerande och strukturerad. Schemalagd tid för självstudier förekommer inte på alla sektioner. En del sektioner har tid för självstudier som kan krocka med exempelvis rondarbete.

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 förekommer 3 forskargrupper på Södersjukhuset varav 2 finns på kirurgkliniken. Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Doktorandutbildningar beviljas av kliniken som också står för kostnaden. Det finns därmed mycket goda förutsättningar att erbjuda kunskapsöverföring i medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. 3 ST-läkare är disputerade och 2 har genomgått halvtidskontroll. För de ST-läkare som ingår i ett doktorandprogram finns en självklar bedömning och återkoppling fortlöpande. För övriga ST-läkare finns brister vad gäller fortlöpande bedömning och återkoppling i medicinsk vetenskap. Fortlöpande bedömning och återkoppling i kvalitetsutveckling saknas för samtliga ST-läkare.

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 har goda förutsättningar att, både i form av kurs samt under klinisk tjänstgöring, utveckla ledarskap- och kommunikativ kompetens. Dessa kompetenser finns som bedömningspunkter vid varje specialistkollegium. Dock är återkopplingen i den kliniska vardagen samt efter specialistkollegium vad gäller ledarskap- och kommunikativ kompetens begränsad. Återkopplingen bör vara med konstruktiv, dvs mer kommentarer efter specialistkollegium som komplement till det medelvärde som räknas på siffrorna.

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

Allmänkirurgi

Del E,Handledning och uppföljning

1. ST-läkarnas sidouppföljning följs upp

Handlingplan:

- a. Varje ST-läkare SKA genomföra minst en bedömning under sin sidoutbildning och medföra den hem till sin HL och studierektor.
- b. Mall för specialistkollegium ska fyllas i av HL på sidoutbildning och mailas/postas till studierektor.

Del F, Teoretisk utbildning

1. Avsatt tid för inläsning finns ej.

Handlingplan: Tid för regelbundna självstudier en timme/v läggs in i varje sektioners veckoplanering.

Del G, Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

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

Handlingplan: 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 H ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

1. **ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling**
2. **ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker**

Handlingplan:

- A. Efter varje genomförd bedömning på operation ska ledarskap och kommunikativ kompetens diskuteras och återkopplas med handledare. Bedömningsunderlag finns redan i bedömningsmallarna för kirurgiska färdigheter.
- B. På vårdavdelning ska lokal handledare bedöma ledarskap och kommunikativ kompetens vid rond och detta diskuteras även i teamet tillsammans med punkt G. Återkoppling sker efter varje tillfälle.
- C. Som tidigare bedöms ledarskap en gång/år på specialistkollegium och skriftlig och muntlig återkoppling sker.