



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Kristianstad

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2021-11-10 – 2021-11-11

Datum

Kristianstad

Ort

Valeri Strokan och Ebba Kihlstedt Pasquier

Inspektörer

Styrkor

- Stor kirurgisk bredd där det går att uppnå SoS mål i kirurgi inom CSK
- Vällbemannad klinik
- Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska bedrivas
- Alla handledare är handledarutbildade
- Engagerad specialistkompetent studierektor på plats
- Goda möjligheter till extern utbildning
- Tillgång till AT-läkare på sjukhuset, med möjlighet för ST-läkarna att träna på handledning
- Alla ST-läkare har en egen arbetsplats och sjukhuset har utrustning av god standard
- Nystartad, strukturerad gastroskopiutbildning
- Välstrukturerat utbildningsprogram på kärlsektionen
- Det finns disputerade läkare och doktorander på kliniken
- ST-läkarna upplever gott kollegialt stöd

Svagheter

- De skriftliga riktlinjer som finns avseende ST-utbildning, handledning och studierektorskap följs inte
- Verksamhetschef eller motsvarande verkar inte ta del av ST-läkarnas utveckling på ett strukturerat sätt
- Potentiella utbildningstillfällen inom t ex gall- och bråckkirurgi utnyttjas inte optimalt
- Det finns farhågor om att ST-läkarna inte kommer att få tillräcklig utbildning i basal kirurgi till följd av höga produktionskrav
- Ingen strukturerad uppföljning av det individuella utbildningsprogrammet
- Det görs ingen fortlöpande bedömning med formativ eller summativ metod av ST-läkarnas kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen utöver specialistkollegium
- Handledningen är inte schemalagd
- Handledningen utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet

Förbättringspotential

- För att uppnå kännedom om SoSFS krav på ST-läkarutbildning respektive lokala och regionala riktlinjer, samt bekvämlighet med befintliga bedömningsinstrument, föreslås att verksamhetschef tillsammans med studierektor initierar en gemensam utbildning för samtliga läkare på kliniken.
- Tydliggör ansvarsfördelningen mellan verksamhetschef, läkarchef och studierektor avseende uppföljningen av ST-läkarnas progress.
- Utför intern kvalitetsgranskning med hjälp av t ex STINS
- Inför årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna
- Inför årlig avstämning med studierektor, huvudhandledare och ST-läkare
- Inför metoder för formativ bedömning av ST-läkarna, ex sit-in, Mini-CEX, DOPS, 360°
- Inför vilken/vilka utvärderingsmetod (-er) som ska användas efter respektive delmål i individuella utbildningsprogrammet
- Inför regelbundna handledarträffar
- Tillsä att introduktionsprogram finns vid anställning på kliniken
- Säkra strukturerad, fortlöpande handledning och bedömning inom ledarskap, kommunikation och handledning
- Återuppta ST-läkarnas internutbildning
- Utveckla strukturerad utbildning i såret
- Planera in handledarsamtal i schemat
- Planera in självstudier i schemat
- Tillsä att dokumentation av ST-läkarnas kompetensbedömning sparas

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralsjukhuset i Kristianstad har ett upptagningsområde på 170.000 invånare. Kirurgkliniken ansvarar för utredning, behandling och uppföljning av patienter med kirurgiska och urologiska sjukdomar. Det finns en bred verksamhet inkluderande både akut och elektiv vård. Kliniken är sektionerad i kärl-, bröst-, hals-, kolorektalkirurgi, urologi och en sammanslagning av akutkirurgi och benign övre abdominell kirurgi. Vanliga barnkirurgiska ingrepp utförs av kirurg med specifikt ansvar för detta. Det finns en gastroskopienhet tillhörande medicinkliniken där ST-läkarna får utbildning i gastroskopi. ST-läkarna har tre valfria månader i sin ST-utbildning och kan då komplettera med t ex HPB-kirurgi vid SUS, Lund. Akutläkarverksamhet ansvarar dagtid för bemanning av kirurgkliniken, vilket frigör ST-läkarna för mer kirurgisk träning.

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 är välbemannad med god tillgång till specialister inom samtliga sektioner. Sedan ett generationsskifte sista åren är kirurgstaben en relativt ung. Det finns flera disputerade kirurger på kliniken, specifikt inom bröst- och urologsektionerna. Alla huvudhandledare har genomgått handledarutbildning sista 3 åren och studierektorn har avsatt tid för sitt uppdrag.

Handledarträffar förekommer inte. Att införa dylika skulle möjliggöra handledning av jämnare kvalitet inom kliniken. Vidare skulle en regelbundet återkommande diskussion om ST-utbildningen på kliniken kunna medföra att de metoder som rekommenderas för bedömning av ST-läkarnas kompetens faktiskt används och att ST-läkarna därigenom får en mer kontinuerlig bedömning och återkoppling.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

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

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Det finns möjlighet till vetenskaplig förkovring genom bibliotekstjänst och tillgång till vetenskapliga databaser. Det finns en simulator som ST-läkarna använder för träning i laparoskopi.

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-läkarna inleder sin tjänstgöring med ett år på sektionen för akutkirurgi och benign övre GI-kirurgi inklusive bråck. De kommer snabbt in i primärjournsfunktionen med möjlighet till operativ träning på jourtid. Sedan ett par år tillbaka har inga nya ST-läkare anställts vilket medfört relativt hög jourtäthet även efter första året. Inga ST-läkare upplever hinder att uppnå sina utbildningsmål till följd av sin bakgrund.

Region Skånes regionala riktlinjer för ST-utbildning i kirurgi och urologi vid VO kirurgi CSK stipulerar att individuellt utbildningsprogram ska utformas av ST-läkare och huvudhandledare senast tre månader efter anställning. Det ska godkännas av studierektor och revideras årligen. I samma riktlinjer beskrivs även hur introduktionsprogram ska tas fram och genomföras. De skriftliga riktlinjer som finns har inte implementerats.

Introduktionsprogram saknas. Inte alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, trots flera års tjänstgöring på kliniken. Studierektor har ingen kontakt med huvudhandledare, verksamhetschef eller motsvarande angående ST-läkarnas kompetensutveckling utöver årligt specialistkollegium.

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

ST-läkarna upplever sig ha god tillgång till handledarsamtal. Handledningen utgår dock ej från det individuella utbildningsprogrammet och involverar ej av SPUR respektive Region Skåne rekommenderade bedömningsinstrument. Handledarsamtalen erbjuds att läggas in i schemat men enligt flera ST-läkare sker det endast sporadiskt. Region Skånes instruktion för handledning, inklusive handledningsmall och rekommenderade bedömningsmetoder är okänd för handledarna på kliniken. Specialistkollegium och efterföljande återkoppling genomförs en gång per år och ST-läkare. Utöver specialistkollegium finns ingen strukturerad bedömning eller dokumentation av ST-läkarnas kompetensutveckling.

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

Det finns goda möjligheter för ST-läkarna att gå regionala och nationella ST-kurser. Det finns likaså möjlighet att närvara på nationella konferenser, t ex Kirubdagarna eller Kirurgveckan, om intresse finns. Intern ST-utbildning, en halv dag per kvartal, har uteblivit under Covid-19-pandemin. Det behövs en uppstramning och strukturering i hur teoretisk utbildning planeras i det individuella utbildningsprogrammet.

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

På kliniken finns flera forskningsmeriterade läkare. På bröstsektionen finns två disputerade kirurger, det finns två disputerade urologer och inom kliniken totalt två 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

Det finns goda möjligheter till träning i ledarskap och kommunikation.Handledning i, och bedömning av, kompetens i ledarskap och kommunikation behöver struktureras och metoder för formativ utvärdering användas. Bedömning och återkoppling i samband med årligt specialistkollegium är otillräckligt och motsvarar ej Socialstyrelsens föreskrift om att vara kontinuerlig och fortlöpande. Reflektion i grupp möjliggörs genom t ex morbiditets- och mortalitetskonferenser respektive traumaövningar.

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.

Åtgärdsplan Kirurgiska kliniken CSK Kristianstad SPUR HT 2021

PROCESS

Tjänstgöringens uppläggning

Ny modell för individuell utbildningsplan kommer införas där det tydligt finns en koppling mellan utbildningsmål, aktivitet för att nå målet samt hur målet utvärderas.

Utbildningsplanen ska årligen gås igenom och revideras av ST-läkare och handledare samt SR vid behov.

Samtliga nyanställda legitimerade läkare vid kliniken får en introduktion till tjänstgöringen där huvudparten av tjänstgöringen görs vid klinikkens akutvårdsenhet. Praktisk introduktion till tex journalsystem ombesörjes vb av klinikkens verksamhetskoordinator.

Handledning och uppföljning

Handledningen är redan sedan tidigare schemalagd. Om den schemalagda tiden inte passar ST-läkare och handledare kommer dessa själva överens om en lämplig dag och tid.

Handledningen ska dokumenteras i den individuella utbildningsplanen och utgå från ST-läkarens behov.

ST-läkaren bedöms årligen på specialistkollegium där SR, handledare och VC medverkar. Inför dessa specialistkollegium ska ST-läkaren ha inkommit med ett antal bedömningsmallar till handledare som underlag för bedömningen. Varje sektion på kliniken har tagit fram en målbeskrivning samt vilka och hur många bedömningsmallar som ska användas och fyllas i under placeringen på sektionen.

Vad gäller verksamhetschefens roll i att kontinuerligt bedöma och dokumentera ST-läkarens utveckling hoppas vi på att klinikkens nya chefer ser detta som ett prioriterat område. Under tidigare verksamhetschefs styre har samtal med och om ST-läkare i det närmaste helt saknats.

Teoretisk utbildning

Kliniken har tidigare haft ett strukturerat program för ST-läkarens internutbildning men detta försvann till stora delar under pandemin. Vi planerar nu återinföra 2-3 halvdagar med internutbildning varje halvår där klinikkens olika sektioner turas om att stå för programmet. Klinikens veckovisa läkarmöten kommer ha ett rullande schema där journal club och M&M återfinns med jämna mellanrum och en namngiven sektion ansvarar varje gång.

Lästid finns reglerat för alla ST-läkare och varje ST-läkare lägger in det i schemat med hjälp av sektionsschemaläggare.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling. Inför deltagande i obligatorisk kurs ska ST-läkaren tillsammans med handledare ha identifierat ett lämpligt kvalitetsarbete och detta ska redovisas på kliniken och feedback ges.

ST-läkarnas vetenskapliga arbeten ska redovisas på klinikkens läkarmöten och när så är lämpligt ska arbetet redovisas vid större vetenskaplig sammankomst eller skickas för publikation i lämplig tidskrift.

Tillgång till doktorandprogram finns via Lunds universitet och kliniken uppmuntrar samt sponsrar läkare att forska.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Handledning i ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens kommer struktureras med bla sit-in på mottagning där klinisk handledare iakttar och återkopplar till ST-läkare enligt strukturerad mall. Här bedöms även kommunikativ kompetens.

Klinikens ST-läkare är sedan tidigare väl förtrogna med att undervisa och handleda yngre kollegor (läkarstudenter, AT och yngre ST) men det kommer struktureras upp och ST-läkare kommer få återkoppling av handledare.

Fokusmottagningar har införts på en del av klinikens mottagningar där ST-läkare tidigt under sin placering har egen mottagning med namngiven handledare i schemat som finns tillgänglig hela tiden.