



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Kärlkirurgi

Specialitet

2023-02-08 – 2023-02-09

Datum

Uppsala

Ort

Anders Hallin och Anne Cervin

Inspektörer

Styrkor

- Verksamheten är tillräckligt omfattande och allsidig för att målbeskrivningen skall kunna uppfyllas.
- Man har ett stort upptagningsområde för komplex aortakirurgi
- Man har utökat operationskapaciteten och därmed förbättrat möjligheterna för operativ utveckling.
- Det relativt liten enhet som jobbar nära varandra och ST-läkarna känner att de har nära till och lätt att få hjälp i kliniska situationer
- Enheten har personligt skriftligt utbildningsprogram för hur SoS målbeskrivning skall kunna uppfyllas.
- Stabil överläkargrupp där alla är disputerade och kliniskt verksamma. Alla har genomgått handledarutbildning.
- Det finns mycket goda förutsättningar för stöd i vetenskapligt arbete.
- Man har en Aortic Fellowship som bidrar till utbildning och internationellt utbyte
- Schemat är flytande, men detta används till att ST-läkarna bereds stor möjlighet att delta i operativa ingrepp.
- Man har regelbundna handledarträffar.
- Man bedriver ett omfattande forskningsarbete som ST läkarna involveras i.
- ST läkarna erbjuds att delta i nationella och internationella möten och framtida Fellowship.
- Tid avsätts för vetenskapligt arbete med ALF medel.
- Man har regelbundna MochM och Journal Clubs som ST läkarna leder och deltar i.

Svagheter

- Sjukhuset har generella riktlinjer skriftliga riktlinjer för hur ST utbildning skall genomföra och utvärderas. Det finns dock inga specifika riktlinjer för ST utbildning i kärlikirurgi.
- Kärlikirurgens primär jour består av fem personer och är känslig för bortfall. Man har vid vissa tillfällen varit för få och då har jourbelastningen blivit för hög.
- Det finns inga planerade möten mellan VC/HL/SR med fokus på handledning
- Det finns individuella skriftliga utbildningsprogram, men det framgår inte tydligt hur och när det olika momenten i målbeskrivningen praktiskt skall uppfyllas.
- Det är svårt att få tag på aktuella PM.
- Det finns tillgång till SSVS DOPS instrument på centraloperation samt verktyg som 360 men de kan användas mer regelbundet.
- Man har omfattande multidisciplinära konferenser men saknar deltagande diabetesfotmottagning.

Förbättringspotential

- Det finns god kännedom hos VC/SR/HL avseende målbeskrivningens innehåll, men det finns inga skriftliga riktlinjer för tjänstgöringens upplägg för ST-läkare i kärlikirurgi.
- De skriftliga individuella utbildningsprogrammen kan förbättras och bör användas regelbundet så planen för hur målbeskrivningen praktiskt skall uppfyllas blir tydlig.
- Skapa lättare tillgänglighet till aktuella PM
- Skapa möjlighet till deltagande i diabetesfotmottagning
- Man bör mer regelbundet använda de instrument som finns tillgängliga för utvärdering. Det gäller både i kliniskt arbete, operation och förmåga till ledarskap och kommunikation.
- Mer tydlig struktur i utbildning av beräkning/planering inför EVAR ingrepp
- Bättre planering av handledarsamtal, när dessa skall ske, hur ofta och vad som skall diskuteras. Tex: hur ser din operations log bok ut och behöver vi styra din operationsvolym åt något håll? hur fungerar samarbetet i teamet? Hur fungerar kandidatundervisningen?

STRUKTUR

A Verksamheten

Uppsala Akademiska Sjukhus (UAS) är ett Universitets och regionsjukhus som har ett primärt upptagningsområde på ca 300 000 invånare. Man tar även emot komplicerade aortafall från Regionen, norra Sverige, Island och vissa fall från Baltikum. Det ger ett sekundärt upptagningsområde för komplexa aortafall på 1.5 miljoner innevånare.

Kärlkirurgen ligger under kirurgkliniken. De har ca 500 registrerade operationsfall per år. Av den perifera kirurgin är ca 70 % endovaskulär. Enheten utför drygt 130 aortaingrepp där närmare 90 % är endovaskulära. Antalet abdominella ingrepp är strax under 70 per år med stor andel FEVAR. Venös RF-behandling görs på mottagningen. Fistelkirurgin sker på annat sjukhus i Uppsala.

Avdelningen har 24 platser och delas med KAVA. Det finns ofta 6-11 ineliggande kärlkirurgiska patienter. Man har ingen sköterskebrist och sällan utlokaliserade patienter.

Enheten har mottagning med screening-verksamhet. ST-läkarna har mottagning, ibland parallellt med överläkare. Det finns god access till klinisk fysiologi med en väl utbyggd ultraljudsverksamhet. På mottagningen bedrivs kandidatronder.

Man har fått utökat operationsutrymme och har idag tillgång till Hybridsal 4 dagar i veckan och likaså en hybridsal 2 dagar i veckan för enkla endovaskulära ingrepp i lokalbedövning.

Sjukhuset har generella, skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildning ska genomföras och utvärderas. Det finns dock inga specifika riktlinjer för hur ST-utbildning i kärlkirurgi ska genomföras och utvärderas. Tidigare har det funnits en risk för låga volymer av baskirurgi med tanke på begränsat primärt upptagningsområde, ett större upptagningsområde för komplex aortakirurgi och begränsad tillgång till operationssal. Med ökat operationsutrymme ser det ut att fungera väl, men det finns även en plan för samarbete med andra sjukhus om ST-läkarens operations-volymer inte skulle vara adekvata. Tjänstgöringen bedöms tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas

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

Läkarstaben består av 5 överläkare, varav två är professorer, två docenter och en är disputerad. En i bakjournsledet är biträdande överläkare samt disputerad. Tre av överläkarna arbetar kliniskt deltid. Det finns två specialist-läkare och två ST-läkare som utbildas enligt SOSFS 2015. Man har två vikarierande underläkare och en aortic fellowship (fn en överläkare från Israel). Vikarierande underläkare är oftast anställda efter AT och har som uppdrag att framför allt sköta avdelningen och på så vis frigöra ST-läkarna för andra uppgifter.

Samtliga handledare har handledarutbildning. Båda ST-läkarna upplever att det är lätt att få hjälp och stöd, både i beslutsfattande och under operativa ingrepp. Regelbundna träffar för studierektor och handledare med fokus på handledning finns inte. Däremot har man regelbundna träffar i överläkargruppen där man bla kan diskutera schemafrågor och utbildning.

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

ST-läkarna har egna arbetsplatser med dator, men delar rum med 2-3 andra. Rummen är små. Det finns avskilda platser för telefonmöten och telefonsamtal. Det finns mötesrum i nära anslutning till den egna arbetsplatsen. På vårdavdelning och mottagning finns det bra utrymmen för att kunna arbeta och även utrymmen för att kunna gå åt sidan för diskussioner och handledning. På mottagningen finns tillgång till Duplex.

Operationssalarna är hybridsalar som ligger nära varandra med goda möjligheter till planering i direkt anslutning. Det finns god tillgång till planeringsverktyg inför endovaskulär aortakirurgi.

Mottagning, avdelning, personlig arbetsplats och operationsavdelning ligger geografiskt åtskilda.

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

Det finns god kännedom hos VC/SR/HL avseende målbeskrivningens innehåll och det finns skriftliga riktlinjer för tjänstgöringens upplägg för ST-läkare i kärnkirurgi.

Schemat för ST läkarna är uppdelat under veckan; jourtjänstgöring och jourkomp blandas med avdelningsdagar och mottagning. Man försöker introducera ledighet dagen efter jour. Man har valt att inte tydligt definiera operationsdagar för ST-läkarna för utom de två dagar som är avsatta för endovaskulära operationer i lokalbedövning på den ena hybridsalen. AV-fistel operationer på annat sjukhus i Uppsala och RF behandling av venös insufficiens på mottagningen är schemalagda.

På måndagar planeras vem som deltar i vilken operation under veckan. Hur denna fördelning för de två ST-läkarna skall ske är något oklar. ST-läkarna har därmed begränsat med tid för förberedelse.

Kärnkirurgjour finns dygnet runt i en omfattning som uppfyller målbeskrivningen av akuta fall. Det finns primär och bakjours-system, där primärjournen delas av specialister, ST och vikarierande underläkare. Antalet personer i primärjournsledet är relativt få vilket gör dem känsliga för snabba personalförändringar. Det kan leda till hög jourbelastning vilket går ut över ST-utbildningen. Det finns dock en uttalad målsättning från chef och studierektor att ha minst 5 läkare i primärjournsledet.

Det finns individuella, skriftliga utbildningsprogram, för hur målbeskrivningen ska uppfyllas. Det finns en plan för sido-tjänstgöringar, samt vetenskapligt arbete. Planen för kvalitetsprojekt är inte påbörjad.

Introduktionen till arbetsplatsen består av att gå bredvid i en till två veckor. Det finns skriftlig information om arbetsplatsens rutiner och hur man jobbar.

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 målbeskrivningen 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

Varje ST-läkare har en utsedd handledare. Det finns regelbundna handledarträffar om än inte schemalagda. Det är en konsekvens av att schemat är flytande vilket verkar gagna ST-läkarnas utbildning. Under randningar finns det utsedda handledare. ST-kollegium utförs tre ggr under ST-tiden och utvärderingen återförs till ST-läkaren. I överläkargruppen förs en kontinuerlig dialog om ST-läkarnas utveckling. Man har verktyg för utvärdering i form av SSVS variant av DOPS och dessa finns på operation. Den ena ST-läkaren har använt dem, den nyare ST-läkaren har ännu inte hunnit använda dem. Inför Specialistkollegium har 360 använts. Man kan uppmuntra ST-läkaren att be om den typen av återkoppling. Det finns individuella utbildningsprogram, men dessa kan nyttjas bättre för att göra upp en plan för hur det satta målen praktiskt ska uppfyllas som både handledare och ST-läkaren är införstådda med. Likaledes kan man förbättra förutsättningar för handledning/utbildning genom att komma överens om vad som tas upp vid kommande handledarsamtal.

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 sidoutbildning 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

Kliniken har regelbundna teamträffar med aortarond och ischemirond. De har MOM resp journal clubs 2-3 ggr per termin. ST-läkarna förväntas förbereda och hålla i presentationer. Kurser genomförs enligt målbeskrivningen. Det uppskattas och uppmuntras att åka på möten, både nationellt och internationellt. På Uppsala finns en 2-åring teoretisk utbildning för regionens ST-läkare med regelbundna möten. Det finns ingen schemalagd tid för självstudier, men schemamässigt luft i systemet. Alla ST har 2-4 veckors ALF inlagd i schemat.

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

Forskning är en viktig del av enhetens arbete och alla i läkarstaben är involverad i forskningsarbete. Kliniken har mycket goda förutsättningar för att initiera och genomföra vetenskapliga arbeten och doktorandutbildning. Det finns regelbundna journal clubs. Ingen av ST-läkarna har påbörjat kvalitetsarbeten, men det planeras inom ST-tiden. Ingen av ST-läkarna har ännu publicerat arbeten men de uppmuntras att skicka in till SSVS eller andra möten.

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-läkarens 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

ST-läkarna förväntas hålla självständigt i ronder. De handleder kandidater och har kandidat mottagning. Kandidaternas utvärdering återkopplas till ST-läkarna. Vid specialistkollegiet bedöms även deras förmåga till handledning och ledarskap med 360. Det finns utrymme för att ha tydligare återkoppling av förmåga till ledarskap/handledning vid handledarsamtal. Man använder inte sit-ins som verktyg. Man bör se över om det finns verktyg för att bättre utvärdera och följa ST-läkarens förmåga och utveckling i ledarskap/handledning/kommunikation. VC har en uttalad ambition att arbeta med ledarskap i kliniska situationer

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.