



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2023-04-13 – 2023-04-14

Datum

Örebro

Ort

Alfred Janson och Karin Elebro

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bred verksamhet som fyller behovet för ST-utbildningen.
- Produktionsenheter i Lindesberg och Karlskoga där tillgången till operationer är god för ST-läkarna.
- Mycket god struktur på ST-utbildningen med utmärkta verktyg för att följa ST-läkarens utveckling.
- Ett gott utbildningsklimat där viljan att utbilda är stor.
- Körkortsrutiner för gallkirurgi, gastroskopi samt bråckkirurgi som används konsekvent.
- En unik utbildningsenhet i kliniken egen regi där kirurgisk träning på djur är möjlig.
- Positiv syn på forskning där ST-läkarna ges goda möjligheter att doktorera.

Svagheter

- Obalans mellan jour och övrig verksamhet som accentueras av att kliniken ensam försörjer jourlinjer på tre sjukhus.
- Brister i dokumentationen av handledarsamtal.
- Avsaknad av teoretisk internutbildning.
- Brister i hur återkopplingen sker efter specialistkollegiet.
- Man tar inte tillvara på alla utbildningsmoment på operation. Särskilt inom kolorektalkirurgi i Örebro kan delmoment i den avancerade kirurgin göras mer tillgängliga för utbildningsläkare.
- Återkoppling gällande handledning och ledarskap saknas.
- Jourverksamheten i Karlskoga är till 50% ortopediska fall men bemanningen utgörs till 90% av kirurger. Detta påverkar möjligheten för ST att delta i bråckkirurgi samtidigt som en onödigt stor del av jourtjänstgöringen ägnas åt ickekirurgiska frågor.

Förbättringspotential

- Införa regelbunden intern teoretisk utbildning, förslagsvis i ST-läkarnas egen regi.
- Poängtera vikten av att dokumentera handledarsamtal
- Se över hur man kan ta tillvara på utbildningstillfällen på operation i Örebro.
- Även om vissa operationer, till exempel inom kolorektalkirurgi, inte är lämpliga för ST att göra själva kan moment vara av stort utbildningsvärde. Det ingår i ST att lära sig delmoment som kan göras tillgängliga för ST-läkare på operationer i Örebro som i sin helhet måste göras av kolorektalkirurg. Tex tunntarmsanastomoser, stomiuppläggningar, hantering av bukvägg.
- Se över hur operationstillfällen jourtid kan komma tjänstgörande jour tillgodo.
- Klinikens unika utbildningslokaler kan sannolikt utnyttjas mer frekvent?
- Se över hur återkoppling från specialistkollegium framförs till ST-läkaren.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kirurgkliniken i Örebro är en länsövergripande klinik som även bedriver verksamhet i Karlskoga och Lindesberg. Det totala befolkningsunderlaget är drygt 400 000 individer. Samtliga tre sjukhus har inneliggande patienter och jourverksamhet bedrivs dygnet runt. Akut och elektiv kirurgi sker på samtliga sjukhus. Den elektiva kirurgin i Lindesberg är inriktad på gall- och obesitaskirurgi och i Karlskoga på bråck, proktologi, och endoskopi. Trauma, större kirurgi samt högspecialiserad kirurgi såsom esofagus-ventrikelcancer utförs i Örebro.

Kliniken har 13 ST-läkare och 53 specialister. Arbetet är organiserat inom tre självständiga sektioner (övre gastro, kolorektal och bröst/endokrin) som delar på ansvaret att bemanna den tidigare sektionen akut- och trauma samt verksamheten i Karlskoga och Lindesberg. ST-läkarna har en studierektor men inte en egen sektion med läkarchef. Det finns skriftliga riktlinjer och rutiner för planeringen av specialiseringstjänstgöringen och bedömningen av ST-läkarnas kompetens och måluppfyllelse. För att nå uppsatta delmål tjänstgör ST-läkarna vid alla tre sjukhus. De ges tre månader valfri tjänstgöring under sin ST.

Verksamheten bedöms ha goda förutsättningar till en ST-utbildning av hög kvalitet.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

2015 2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken är välbemannad och har en hög och bred kompetens såväl kliniskt som vetenskapligt. ST-studierektorn är engagerad och målmedveten och har under sin tid utfört flera förändringar i positiv riktning, framförallt för specialiseringstjänstgöringens övergripande struktur och dess dokumentation.

Av de 53 specialisterna vid kliniken är 18 disputerade. Antalet handledare och instruktörer är adekvat jämfört med antalet ST-läkare. Det finns 13 ST-läkare varav alla utom en gör ST enligt 2015 års föreskrift. ST-studierektor och samtliga huvudhandledare är specialister i kirurgi och har genomgått handledarutbildning enligt föreskrift 2015. Det saknas rutiner för hur och när fortbildning i handledning ska ske för handledarna.

Ingen handledare har gått handledarutbildning enligt 2021 års föreskrift. För att en handledarutbildning ska vara giltig enligt föreskriften ska den omfatta det regelverk som ST-läkaren följer. Även ST-studierektorn ska ha handledarutbildning enligt de föreskrifter som ST-läkarna följer, vilket här innebär både 2015 och 2021 års föreskrifter. Således ges gradering D för 2021 och åtgärd krävs.

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

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

2015 2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs på tre sjukhus men vi har bara haft tillfälle att fysiskt inspektera lokalerna i Örebro. Vad gäller Karlskoga och Lindesberg så har vi i intervjuer försökt få en bild av vilka lokaler och utrustning som finns och vi känner att vi har fått en tillräckligt god bild för att bedöma dess kvalitet.

Lokaler och utrustning på kirurgkliniken och övriga verksamheter håller en jämn och hög kvalitet. Medicinsk utrustning är av toppklass med moderna lokaler och högkvalitativ, uppdaterad utrustning. Särskilt kan nämnas Örebros traumarum som håller internationellt hög klass. Utbildningslokaler är ändamålsenliga med goda möjligheter till egenstudier såväl som undervisning i grupp. Det finns god access till litteratur inklusive bibliotekariestöd inom sjukhusområdet. Klinikens egna utbildningslaboratorium i Örebro med möjlighet till operationer på djur är i det närmaste unikt i Sverige och innebär en sällsynt tillgång till övning av kliniska färdigheter.

Arbetsstationer är ändamålsenliga om än något trångbodda. Alla har tillgång till egen stationär dator eller laptop som kan anslutas till stationär dataskärm. Jourrum är rymliga och lugna, med egen toalett och dusch. Mellanjouren, men inte primärjouren, har arbetsstation på rummet.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015

2021

A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

B. Socialstyrelsens föreskrifter.

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Studierektor och verksamhetschef utför ett målmedvetet och strukturerat arbete för ST-utbildningen på ett sätt som stämmer väl överens med Socialstyrelsens mål. Det finns skriftliga riktlinjer för ST-utbildningens planering och genomförande, och dessa är kända och följs i praktiken. Som stöd för uttolkning av målbeskrivningen används svensk kirurgisk förenings utbildningsbok enligt föreskrift 2015, och man inväntar motsvarigheten för 2021 års föreskrift. Revidering av individuella utbildningsplaner sker efter bedömning av huvudhandledare och specialistkollegium. Regionala riktlinjer för BT/ST enligt 2021 finns.

Kliniken bemannar akutverksamhet dygnet runt på tre separata sjukhus med totalt 33 jourlinjer per vecka, vilket påverkar ST-läkarnas vardag. Jourbördan har negativ inverkan på ST-läkarnas närvaro på akuta och elektiva operationer. Enligt SPUR-modellens tolkning av föreskriften bedöms jourtjänstgöringen vara adekvat eftersom ST-läkarna ges förutsättningar för målpuppfyllelse för samtliga delmål utan behov av förlängning av ST eller arbete utanför arbetstid.

En minskning av jourbördan vore dock önskvärd, särskilt i Karlskoga där den negativt påverkar ST-läkarnas tillgång till bråckkirurgi. I Karlskoga täcker kirurgklinikens ST-läkare 90 % av jourerna trots att endast 50% av patienterna är kirurgiska (50% ortopediska). Ett sådant förhållande ger onödigt hög jourbelastning och riskerar att snedfördela ST-läkarnas utbildning varför det bör ses över.

I Örebro är patientflödena på akuten höga och ST-läkarna ges i nuvarande schemastruktur och kultur inte möjlighet att lämna akuten för operation. Detta får till följd att många av ST-läkarna lär sig laparoskopiska appendektomier först under tredje året av ST. En del av ST-läkarna väljer att komma in på fritiden för att få operera jourtid och ersätts då timme för timme. Här skulle strukturella förändringar i schemaläggning kombinerat med en attitydförändring bland seniora kunna leda till en förbättring. T.ex skulle en "app-joursatsning" på enskilda ST-läkare kunna införas, eller att seniora tar initiativ att täcka akuten för att möjliggöra för ST-läkare att lära sig appendektomier.

Vid flertalet ST-läkarintervjuer beskrivs tendenser till favorisering av enskilda ST-läkare och att olika personlighet kan ge olika förutsättningar att komma till på operation. Diskriminering så som åsyftas i föreskriften negeras dock bestämt av samtliga tillfrågade ST-läkare.

Även inom de olika sektionernas planerade verksamhet går utbildningstillfällen förlorade i onödan. Detta är ST-läkare, handledare och ledning är eniga om. Vi rekommenderar att man genomlyser denna problematik för att se vilka förbättringar som går att uppnå.

Särskilt utmärkande är att förhållandevis seniora ST-läkare inte känner att de kan öppna/stänga buk, lägga upp stomi eller sy tarmanastomos. Vi uppfattar att det finns flera grunder till detta och att både den centrala ledningen och kolorektalsektionens ledning bör arbeta proaktivt med frågan, t.ex genom att utforma en åtgärdsplan som förankras bland medarbetarna. En orsak som framkommit är att det är trångt på operation vilket höjer

tröskeln för när ST-läkare får delta i operationer. Detta bör dock inte hindra att utvalda moment utförs av ST-läkare och att ansvaret för att så sker läggs på sektionens fasta stab. En annan bidragande orsak är att ST-läkare alltför lätt lånas ut för att täcka annan verksamhet, vilket sänker ST-läkarens närvaro och möjlighet till utbildning av specifika moment vid mer avancerad kirurgi.

Introduktionsprogram finns för samtliga verksamheter. Vikarierande underläkare har handledare och följer en känd struktur med 5 månaders tjänstgöring vid länsjukhus följt av 5 månader i Örebro vartefter ST kan erbjudas.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- | 2015 | 2021 |
|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Det finns huvudhandledare utsedda för alla ST-läkare. Dock saknas handledarutbildning enligt föreskrift 2021 för den handledare som handleder ST-läkaren som går ST enligt föreskrift 2021. Detta har tagits upp separat under rubrik B och poängteras nedan som en brist i följsamhet till allmänna råd.

Alla ST-läkare träffar sina huvudhandledare regelbundet och uppfattas vara nöjda med det stöd de får. Träffarna schemaläggs dock inte och sker ibland oplanerat, utanför arbetstid och/eller så sällan som en gång per halvår. Klinikens riktlinje att använda svensk kirurgisk förenings checklista för handledarsamtal är inte fullt implementerad. Flertalet ST-läkare och handledare vet att handledningen ska dokumenteras men gör det sällan. Således är riktlinjen att kompetensbedömningen ska dokumenteras inte implementerad och graderas D enligt båda föreskrifter.

ST-läkarens kompetensutveckling bedöms av handledaren vid handledarträffarna samt vid återkommande specialistkollegium. Vid behov görs därefter förändringar av det individuella utbildningsprogrammet i relation till målbeskrivningen. Sättet som specialistkollegiumets bedömning återkopplas till respektive ST-läkare behöver dock struktureras om då återkopplingen i ett flertal fall uppfattats som personlig snarare än arbetsrelaterad och konstruktiv.

Utöver att utbildningsprogrammet justeras vid behov saknar kliniken både generell och sektionsspecifik åtgärdsplan för ST-läkare som uppvisar bristande kompetens, har svårighet att uppnå delmål eller avstannar i sin personliga utveckling. Varje verksamhet ska ha en skriftlig rutin för att systematiskt hantera ST-läkare som hamnar i svårigheter, såväl personliga problem (HR organisationen) som brist på kompetensutveckling i förhållande till målbeskrivningen (ST-organisationen), varför allmänt råd nedan ej anses vara uppfyllt.

ST-läkare ges nödvändiga instruktioner i den kliniska vardagen i tillräcklig omfattning. Ingen ST-läkare beskriver problem med att lämnas ensam utan seniort kliniskt stöd. Kirurgiska körkortsförfaranden för gastroskopi och lap.galla är implementerade och används på ett systematiskt, välfungerande sätt som är uppskattat av samtliga. Motsvarande körkort för bråck är under utveckling. Bedömningsinstrument som t. ex. 360 grader, mini-CEX eller medsittning används sällan för formativ återkoppling och detta kan således förbättras.

Vid sidotjänstgöring utses handledare av mottagande enhet. Uppföljning sker genom att ett formulär med skattning och fritext skickas till studierektorn.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Allmänna råd (endast 2015)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator



ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkare ges goda möjlighet att gå de obligatoriska kurserna som ingår i ST-utbildningen. Flertalet ST-läkare ligger väl framme i sin kursplanering och många har lyckats koordinera respektive kurs till relevant klinisk placering vilket beskrivs som positivt. Studierektorn samordnar intern och extern ST-utbildning och har god överblick över ST-läkarnas progress genom en digital dokumentationsmodul.

Frånsett korta falldragningar efter morgonrapporten saknas intern teoretisk utbildning. Detta har tidigare funnits men har av olika angivna orsaker fallit bort. Det finns idag en önskan hos ST-läkarna om att kliniken ska bereda plats för en intern, återkommande teoretisk utbildning, gärna i regi av ST-läkarna och under handledning från kliniken. Enligt SPUR-modellen ska sådana interna utbildningsaktiviteter kopplas till specifika delmål och inkluderas i ST-läkarens IUP (allmänt råd) och vara en del av en fastlagd övergripande planering som är kopplad till core curriculum och delmål (kvalitetsindikator). Åtgärder rekommenderas.

Det saknas tid för självstudier. Historiskt förefaller detta ha varit med ST-läkarnas goda minne men idag upplever man att det saknas. Enligt oss i SPUR utgör kombinationen frånvaro av internutbildning och brist på tid för egenstudier en signifikant brist i kliniken ST-utbildning och åtgärder rekommenderas.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kliniken har en mycket stark forskningsverksamhet med ett flertal disputerade, flera doktorander och en mycket imponerande volym av publicerad forskning i närtid. ST-läkarna erbjuds goda möjligheter till egen forskning och de som är doktorander upplever att det fungerar mycket väl med deras ST-utbildning. ST-läkarna producerar vetenskap- och kvalitetetsarbeten och får under arbetet med dessa god hjälp från handledare och övriga kollegor. Man saknar återkommande möten där man diskuterar vetenskaplig litteratur vilket är något förvånande med tanke på den omfattande forskning och kompetens som finns på kliniken. Möjligtvis förklaras detta av att de olika sektionerna inom kliniken verkar relativt oberoende av varandra och i stort saknar en struktur där man delger varandra information om den forskning som pågår på kliniken.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning, undervisning, ledarskap och kommunikativ kompetens ska bedömas av instruktörer och handledare, återkopplas till ST-läkaren som sedan ska handledas i hur respektive kompetens kan utvecklas.

Samtliga ST-läkare går de kurser som krävs i regionens regi.

ST-läkarna ges återkommande tillfällen att handleda läkarstudenter och AT-läkare, men återkoppling och handledning saknas. Ingen ST-läkare föreläser för t. ex. läkarstudenter eller vårdavdelningspersonal. Liknande brister finns för ledarskap och kommunikativ kompetens som endast sporadiskt bedöms och återkopplas specifikt ur detta hänseende i kliniken. De exempel som ges är t. ex. en kort briefing efter insatsen vid ett traumalarm.

Bedömning, återkoppling och handledning skulle således kunna utökas betydligt och struktureras bättre för samtliga dessa kompetenser. Eftersom ledarskap och kommunikativ kompetens tränas kontinuerligt i den kliniska vardagen och i interaktion med seniora, och även sporadiskt bedöms anses föreskriften uppfyllt. Man har även med dessa parametrar i specialistkollegierna vilket är positivt. Frånvaron av bedömning och återkoppling samt handledning gällande handledning och undervisning gör dock att den samlade graderingen blir ett D för både 2015 och 2021.

I allmänhet träffas ST-gruppen sällan då de är utspridda över tre sjukhus. Det finns stora vinster i att ge gruppen tillfällen att diskutera sin utbildning i grupp varför någon form av återkommande träffar vore bra. Detta är också något som efterfrågas av ST-läkarna i våra intervjuer. ST-läkarna har själva en diskussionsgrupp via WhatsApp som de berättar fungerar bra och är ett forum där man på ett konstruktivt sätt kan ta upp frågor som rör utbildningen eller tjänstgöringen.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

2015 2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.



Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion

Efter feedback i samband med SPUR-inspektion har vi planerat flera åtgärder. Nedan har vi infogat feedback från SPUR och därefter infogat vår åtgärdsplan.

Ingen handledare har gått handledarutbildning enligt 2021 års föreskrift. För att en handledarutbildning ska vara giltig enligt föreskriften ska den omfatta det regelverk som ST-läkaren följer. Även ST-studierektorn ska ha handledarutbildning enligt de föreskrifter som ST-läkarna följer, vilket här innebär både 2015 och 2021 års föreskrifter. Således ges gradering D för 2021 och åtgärd krävs (protokollpunkt B och delvis punkt E).

Samtliga handledare kommer att erbjudas kompletterande handledarutbildning med fokus på de föreskrifter som är aktuella. Detta gäller även ST-studierektor. Målsättningen är att den kompletterande utbildningen kommer att ske under hösten 2023.

Kliniken kommer årligen att arrangera en handledarträff, där samtliga handledare kommer att genomgå kompletterande utbildning, uppdatering och kompetensutveckling inom området.

Man tar inte tillvara på alla utbildningsmoment på operation. Särskilt inom kolorektalkirurgin i Örebro kan delmoment i den avancerade kirurgin göras mer tillgängliga för utbildningsläkare (protokollpunkt D).

Fortlöpande samtal med kolorektalsektionen angående detta kommer att genomföras. Vissa moment inom kolorektalkirurgin (exempelvis anastomoser, stomier etc.) tränas vid kirurgi på gris vid utbildningsenheten.

Brister i dokumentationen av handledarsamtal (protokollpunkt E).

Tydliga instruktioner har givits till ST-läkarna om att handledarsamtal ska dokumenteras skriftligt. Nya ST-läkare har fått en separat flik i den digitala ST-planen där samtliga handledningssamtal ska dokumenteras, inklusive de bedömningsinstrument som används vid respektive handledning/utvärdering (exempelvis CBD, 360 grader, mini-CEX etc.).

Brister i hur återkopplingen sker efter specialistkollegiet (protokollpunkt E).

Från och med nästkommande specialistkollegium avser vi att handledaren muntligt får återföra feedback och någon "rådata" kommer inte att skickas ut till vare sig handledare eller ST-läkare. Risken för att icke-konstruktiv kritik drabbar ST-läkaren kommer då sannolikt att minimeras.



Avsaknad av teoretisk internutbildning (protokollpunkt F och delvis punkt H ”möjlighet att undervisa under handledning”).

Vi har nu infört en rutin för ST-driven teoretisk internutbildning, där varje ST-läkare (för närvarande 15 stycken) ansvarar för ett utbildningstillfälle årligen där respektive ST-läkare presenterar ett ämne som ST-gruppen internt föreslår och fördelar utifrån i huvudsak Socialstyrelsens C-delmål.

Innan varje tillfälle så utses en namngiven senior kollega (i första hand respektive ST-läkares huvudhandledare) som ska delta vid planering och genomförande, samt återföra feedback till ST-läkaren efter genomförandet. Med denna rutin avser vi att få till både internutbildning, tillfälle till träning av pedagogisk förmåga och undervisning under handledning samt även strukturerad feedback av detta.

Återkoppling gällande handledning och ledarskap saknas (protokollpunkt H).

Vi har infört rutin med att AT-läkare/vik.ul. får lämna bedömning av ST-läkarnas handledning och ledarskap på bland annat akutmottagningen. Feedback ges i första hand av huvudhandledare i samband med handledningssamtal.

Klinikens unika utbildningslokaler kan sannolikt utnyttjas mer frekvent (protokollpunkt ”förbättringspotential”)?

Utbildningstillfällena på utbildningsenheten med kirurgi på gris kommer att schemaläggas så att samtliga ST-läkare har möjlighet att med regelbundenhet kunna delta.

Anders Jans

Sofia Eriksson

Studierektor för ST

T.f. verksamhetschef

Richard Loayza

Representant för ST-gruppen

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se