



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länsverksamhet Kirurgi Region Västernorrland
Klinik

Kirurgi
Specialitet

2023-09-18 – 2023-09-20
Datum

Valeri Strokan och Karin Elebro
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Gemensamt Engagerad ST-studierektor som får stöd från verksamhetschef och enhetschefer. Bra utarbetade ST-dokument, på regional och lokal nivå. Positivt besked för inköp av web-baserad ST-plan plattform. Utbildningsintresserade specialister. Omvänt kollegium under införande. Båda orter har positiv självbild som utbildningsenheter och respektive enhet drar fördel av sina förutsättningar.
- Sundsvall Allsidig verksamhet där ST-läkaren ges möjlighet att uppnå alla delmål på plats. Nyligen införda schemalagda handledarträffar. Nyligen infört förbättrad systematisk introduktion till tjänstgöring. Strukturerad introduktion till gastroskopi. Disputerade finns. Ny journal club med moderatorer under uppstart.
- Örnsköldsvik Liten enhet ger möjlighet till god personkännedom och korta beslutsvägar. Sidotjänstgöring erbjuds frikostigt. Under ST ses både det lilla, det mellanstora och det stora sjukhuset. Ökad användning av bedömningsinstrument den senaste tiden. ST-läkarna ges regelbunden möjlighet att undervisa i seminarieform. Tillgång till fokuserad och individualiserad träning i form av gall/bräckveckor.

Svagheter

- Gemensamt Kännedomen om klinikens egna och regionala ST-dokument är ojämn bland både ST-läkare och handledare. Individuella utbildningsprogram saknas i vissa fall och ett flertal saknar koppling till delmålsuppfyllelse. Icke systematiska bedömningar av kompetensutveckling. Saknas struktur för hur bedömningarna ska dokumenteras. Handledarutbildning är av olika/äldre datum. Introduktion till tjänstgöring är av varierande omfattning, eller saknas i en del fall. Tidigare utbildningsinitiativ har tenderat "dö ut"; hur hålla vid liv och dynamiskt? Planerade utbildningsaktiviteter ställs in av olika orsaker. För lite exponering för vetenskap i ordnad form.
- Sundsvall Onödigt tung jourbörda på akuten för ST-läkarna som tvingas handlägga patienter med icke kirurgiska diagnoser. Bristfälliga arbetsstationer ur arbetsmiljösynpunkt för ST-läkarna på akutmottagningen. Bristfällig introduktion och stöttning vid nedre skopier.
- Örnsköldsvik Örnsköldsvik Enheten saknar akutsal kontorstid. Underbemanning på specialistläkarnivå. Fritidsarbete är vanligt förekommande och uppmuntras av chef och handledare. Handledarträffar är inte schemalagda. Disputerade saknas.

Förbättringspotential

- Gemensamt Återkoppling till ST-läkaren sker ofta men på informell nivå, bör struktureras och formaliseras. Ökad systematik i användning av bedömningsinstrument - obs formativt och summativt – inklusive sammanhållet sätt att dokumentera. Införa/systematisera vetenskapliga interna möten för presentationer/diskussioner. Handledare ska ge feedback till ST-läkare på deras handledning, undervisning, ledarskap och kommunikation.
- Gemensamt Specialistkollegium sker relativt sällan; ske oftare? och/eller intensifiera och strukturerar handledarträffar bättre. Förse jourrum för ST-läkare med datorer med journaltillgång. Optimera bemanningen. Öka samarbete mellan båda enheterna t.ex. gemensamma digitala möten/ utbildningar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länskirurgikliniken i Region Västernorrland är en länsövergripande klinik med två separata utbildningsenheter för ST-läkare; Sundsvall och Örnsköldsvik. Båda enheter har inneliggande patienter och bedriver jourverksamhet dygnet runt, inklusive akutkirurgi. Beskrivning och gradering i denna rapport gäller båda enheterna om inte annat påpekas.

Upptagningsområdet för Sundsvall är ca. 150 000 invånare. Patientsammansättningen och diagnoserna som handläggs vid enheten ger en allsidig ST-utbildning av god kvalitet och som räcker för måluppfyllelse. Extern sidotjänstgöring på ST-läkarnivå uppmuntras inte. Akuta kirurgiska patienter handläggs delvis av akutklinikens akutläkare under eftermiddag/kväll. ST-läkarnas jourbörda på akuten är onödigt tung då de tvingas färdighandlägga patienter med icke kirurgiska diagnoser.

Upptagningsområdet för Örnsköldsvik har nyligen ökat och är idag ca. 90 000 invånare. Jouruppdraget delas i samarbete med ortopederna. Extern sidotjänstgöring erbjuds ST-läkarna (kärlkirurgi och bröst/endokrin i Sundsvall, ÖGI i Umeå), och därigenom uppfylls kraven på allsidig ST-utbildning. Verksamheten i Örnsköldsvik bedöms ha goda förutsättningar till specialiseringstjänstgöring av hög kvalitet. Det finns dock en problematik med underbemanning på specialistläkarnivå. Akutsal saknas kontorstid och det är svårt för ST-läkaren att lämna akuten under jourtid för att operera. Detta löses huvudsakligen genom förstärkningsjourer. Det finns också en kultur i vilken ST-läkare uppmuntras att komma in på fritiden och operera, vilket riskerar att påverka ST-läkarnas arbetsmiljö och att leda till ojämlikhet mellan ST-läkare i deras möjligheter till måluppfyllelse av ST på stipulerad arbetstid.

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

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare har fått handledarutbildning enligt rätt föreskrift, och har specialistkompetens i kirurgi. De flesta har fått utbildning under senaste åren men några har inte uppdaterats. Rutin för intern årlig uppdatering saknas. ST-läkarna har tillgång till erfaren och engagerad studierektor. Några systematiska handledarträffar ordnas ej (specialistkollegum undantaget).

På båda utbildningsenheterna är medarbetarstaben tillräcklig för att ge nödvändiga instruktioner och adekvat handledning. I Örnsköldsvik har det tidigare funnits stor brist på specialister i relation till antalet ST-läkare. Enheten är fortfarande under uppbyggnad, men är idag i en stabil och positiv fas där antalet specialister står i proportion till antalet ST-läkare. De stafett-läkare (specialister) som stärker upp är återkommande samma individer, och beskrivs som ett positivt tillskott inte bara i form av avlastning utan även för att ge en utåt-blick och kompetensutveckling för enhetens egna medarbetare.

I Örnsköldsvik är bemanningen på specialistläkarnivå otillräcklig för det allmänna kirurgiska uppdraget, vilket i viss mån påverkar utbildningsaktiviteter såsom journal club som kan ställas in till förmån för kliniskt patientarbete. Det finns en kultur i vilken ST-läkarna uppmuntras att operera på fritiden, vilket då ersätts som arbete timme för timme arbetad tid. Det verkar finnas en medvetenhet om att denna struktur inte är ideal, och man poängterar att ST-läkarna får tacka nej och att de ej särbehandlas pga detta. Som inspektörer uppfattar vi dock att strukturen riskerar att leda till ojämlikhet och etiska dilemman/stress med t. ex. dåligt samvete för de ST-läkare som inte önskar komma in på fritiden, och att det kan komma att påverka enhetens arbetsmiljö negativt framgent. Av några ST-läkare uttrycks farhågor att inte hinna uppnå vissa praktiska moment/operationer inom rimlig tid.

Avseende medicinsk vetenskap finns i Sundsvall en docent, två disputerade kirurger och fem doktorander varav en är ST-läkare. I Örnsköldsvik saknas disputerade, och en av ST-läkarna är doktorandanmäld. ST-läkarna i Örnsköldsvik får hjälp från Sundsvall eller Umeå för handledning avseende medicinsk vetenskap.

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

- 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Lokaler och övrig utrustning såsom IT-stöd, tillgång till beslutstöd och e-bibliotek är i huvudsak moderna och ändamålsenliga. Alla ST-läkare har funktionerliga arbetsrum som delas med andra. I Örnsköldsvik saknar dessa arbetsrum fönster.

I Sundsvall är ST-läkarnas arbetsstationer på akutmottagningen trånga och belägna tillsammans med akut-personalens (ssk/usk) huvudsakliga arbetsstation, vilket försvårar avskildhet för diktering/undervisning/diskussioner, och försämrar samtligas arbetsmiljö.

Jourrummen på båda utbildningsenheterna saknar dator med journaltillgång.

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 beslutstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- 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

Det finns regionala och klinikens egna riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska bedrivas. Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av ST.

Alla ST-läkare och vikarierande legitimerade läkare har möjlighet och uppmanas av ST-studierektor (SR) att tillsammans med handledare skriva individuellt utbildningsprogram (IUP). En del av utbildningsläkarna saknar dock IUP. Några av IUP är författade som tjänstgöringsplan utan koppling till specifika delmål/utbildningsmål och uppfyller således inte föreskriften. Eftersom korrekta IUP saknas hos vissa ST-läkare blir den övergripande gradering D.

Sundsvall: Tidigare saknat introduktion, och har nyligen introducerat nytt program för att förbättra detta. Det finns flera ST-läkare som aldrig fått ordnad introduktion till tjänsten. För moment såsom gastroskopi beskrivs mycket god introduktion och ST-läkarna är nöjda, medan introduktionen i samband med att ST-läkarna börjar med egna sigmoideoskopier beskrivs som bristfällig.

Det har funnits samarbetsvårigheter mellan kirurgenheten Sundsvall och akutmottagningen/akutläkarverksamheten som främst riktats mot kvinnliga kirurgi-ST-läkare. Kirurgens ledning har arbetat proaktivt med detta. För övrigt upplevs arbetsklimatet på kirurgenheten Sundsvall som kollegialt och utan tecken till särbehandling eller mobbning.

Örnsköldsvik: Merparten av enhetens ST-läkare har gjort AT eller vikarierat på orten tidigare, varför formaliserad introduktion till tjänstgöring till viss del har förbisetts. Generellt läggs stort ansvar på ST-läkarna att själva ta initiativ till och ansvara för att olika moment sker.

Det finns goda rutiner för att t. ex. anpassa operationsprogram såsom bråck/gall-vecka så att respektive ST-läkares utbildningsbehov tillgodoses på ett individualiserat sätt. Specialisterna och ST-läkarna på enheten arbetar kontinuerligt nära varandra i ett team vilket ger möjlighet till god personkännedom, kompetensbedömning och återkoppling. Vissa av ST-läkarna har upplevt icke konstruktiva kommentarer i samband med klinisk återkoppling, men de beskriver samtidigt ett öppet diskussionsklimat vid enheten. Fritidsarbete förekommer (se tidigare avsnitt) vilket delvis kopplas samman med etisk stress och känsla av särbehandling. Någon regelrätt diskriminering eller mobbning har dock inte identifierats.

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 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

- 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Medarbetarsamtal erbjuds alla ST-läkare. ST-studierektorn (SR) har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Uppdraget omfattar båda utbildningsenheterna trots att SR tjänstgör huvudsakligen i Sundsvall. I Örnsköldsvik utförs väsentliga delar av det beskrivna studierektorsuppdraget av en lokalt anställd specialistläkare vid enheten. Detta uppfattas både som positivt i termer av faktisk hjälp och förbättrad utbildningsmiljö för ST-läkarna vid enheten, samtidigt som det riskerar att medföra oklarhet i roller och ansvarfördelning/mandat i SRs uppdrag att leda ST-utbildningen.

Det finns regionövergripande dokument för handlingsplan för ST-läkare som hamnar i svårigheter på olika sätt. Dokumentet nämner, men belyser inte särskilt ingående, vilka separata rutiner som ska gälla i fall av personliga problem hos en ST-läkare.

Bedömningsmallar såsom mini-CEX eller Svensk Kirurgisk Förenings bedömningsmallar för specifika ingrepp används, men sporadiskt/sällan och ej inplanerat i förväg på ett systematiskt sätt. I Örnsköldsvik finns större vana sedan längre tid att använda bedömningsmallar. I Örnsköldsvik saknas schemalagd tid för handledning medan man i Sundsvall har infört schemaläggning under det senaste året, vilket upplevts som positivt.

Handledning och bedömning av kompetensutveckling utgår ofta men inte alltid från det individuella utbildningsprogrammet (IUP), och eftersom korrekta IUP saknas hos vissa ST-läkare blir den övergripande graderingen D.

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)

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.
- 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

- 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna går de obligatoriska kurserna under ST-utbildningen i rimlig tid och uppfattas nöjda med detta. Sedan en tid rekommenderas ST-läkarna av chef och ST-studierektor (SR) att skriva Specialistexaminationen i kirurgi genom Svensk Kirurgisk Förening, och detta omtalas i positiva ordalag av såväl ST-läkare som övriga tillfrågade vid kliniken.

Avsatt schemalagd tid för självstudier saknas till stora delar och efterfrågas av ST-läkarna. Intern teoretisk utbildning förekommer på båda utbildningsenheterna, men med bristande frekvens och systematik, och har över tid varit svår att vidmakthålla. SR samordnar ST-läkarnas utbildningsaktiviteter. I Örnsköldsvik läggs stort eget ansvar på ST-läkarna att själva strukturera utbildningsmoment, inkl. att besluta om dess innehåll.

Såväl utbildningsmoment (interna och externa), som avsatt tid för självstudier, ska planeras in i ST-läkarens individuella utbildningsprogram (IUP) utifrån specifika delmål i målbeskrivningen. Eftersom klinikens olika utbildningsmoment inte relateras till måluppfyllelse av specifika delmål, och en del ST-läkare saknar korrekta IUP, blir graderingen avseende teoretisk utbildning D.

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 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

- 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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna ges möjligheter till utbildning inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete inom kurser som anordnas av regionen. Verksamheten avsätter tid för det individuella vetenskapliga skriftliga arbetet och kvalitetsarbetet. I Sundsvall finns flera disputerade kollegor som agerar som vetenskapliga handledare. Vissa ST-läkare upplever att vetenskapliga diskussioner uteblir i det dagliga kliniska arbetet, och att nya rön ifrågasätts av vissa seniora kollegor som föredrar att göra "som man alltid gjort". I Örnsköldsvik saknas disputerade men ST-läkarna har tillgång till vetenskaplig handledning i Sundsvall. ST-läkarnas arbeten presenteras i huvudsak internt.

Det råder viss oklarhet hur bedömning av ST-läkarnas kompetens inom båda fälten bedöms och hur återkoppling ges. Kliniken håller på och bygger upp strukturer för systematiska möten där vetenskaplig litteratur ska granskas, men hittills har sådana möten haft sporadisk karaktär.

ST-läkarna har tillgång till forskarutbildning i Umeå men inte inom ramen för anställningen. Ett flertal vetenskapliga forskningsprojekt har publicerats från Sundsvall men inte Örnsköldsvik.

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-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.
- 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.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla sin ledarskaps- och kommunikativ kompetens: det finns god tillgång till regionala kurser, ST-läkarna leder arbete på akuten, traumalarm, ronder, jourrapportering, handleder AT-läkare.Handledning inom båda kompetenserna sker i det vardagliga men saknar struktur och sker osystematiskt. Medvetandegraden om bedömningsinstrument så som CBD, DOPS m. fl. är måttlig till hög, men användandet är lågt.

ST-läkarna deltar i undervisning och handledning av läkarstudenter, AT-läkare och mindre erfarna kollegor. Bedömning av ST-läkarnas utbildningsinsatser sker från deltagare i utbildningen vilket saknar stöd i föreskriften som kräver att handledning och återkoppling ska ges av ST-handledare eller annan lämplig kollega utbildad i metoder för kompetensbedömning.

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

- 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. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan Sundsvall-Örnsköldsvik

D. Tjänstgöringens upplägg

Planerad åtgärd:

Båda enheter: Alla ST ska ha IUP utgående från målbeskrivningen, uppdateras varje halvår och vid behov. IUP kopplas till delmål. Flera korrekta IUP finns redan och kan användas som "mall". Alla IUP ska skickas till SR för lagring. Introduktion av SR för formalia för nya vik UL/ST + deras HL är infört sedan ca 1 år. Introduktion till op/mott/avd ska struktureras. Skriftligt introprogram utarbetas. ÖVIK: Det är inte aktuellt med "fritidsarbete" i form av tex op pga nya ATL. Infört husjour för ST under helger istället för beredskap i hemmet. Sundsvall: Införa gall/bråckveckor. Introduktionsprogram för nedre skopier håller på att tas fram.

Tidplan för genomförande: Våren 2024
Ansvarig: SR+HL+ST+EC
Tidsplan för uppföljning: Hösten 2024
Ansvarig för uppföljning: VC Anne Opel

E.Handledning och kompetensbedömning

Planerad åtgärd:

Båda enheter: instruktörer/HL ge feedback vid undervisning av läk.stud/ AT/övrig personal, vid rond, trauma avseende ledarskap, handledning, kommunikation. Tydliggöra vikten av att dokumentera bedömningarna (görs av ST) och göra det enhetligt. Enligt regional riktlinje ska minst 6 olika bedömningar per år utföras. Öka frekvensen Spec.kollegium och införa regel om bedömningar inför detta, redovisa antal och typ av bedömningar vid spec.kollegium. Införa regel vid spec.koll med rapportering huruvida IUP är uppdaterat el. ej. Se till att handledning och bedömning utgår från IUP. Handledarträffar regelbundet. Uppdatera/inventera så att alla HL har uppdaterad HL utbildning. Årlig uppdatering avseende handledningskompetens vid tex klinikdagar.

Sundsvall: Öka användandet av bedömningsinstrument.

Ö-vik: Införa handledning i schemat.

Regionen: Regionövergripande dokument; vilka separata rutiner som ska gälla i fall av personliga problem?

Tidplan för genomförande: Våren 2024
Ansvarig: SR+HL+ST+EC+ ÖSR (regionövergripande dokument)
Tidsplan för uppföljning: Hösten 2024
Ansvarig för uppföljning: VC

F. Teoretisk utbildning

Planerad åtgärd:

Båda enheter: Inrätta schemalagd studietid. Planera in interna och externa utbildningsmoment i IUP kopplade till delmål. Sammanföra ST-utb igen (Övik-Sundsvall). Senior fr resp ställe föreläsare. Årshjul för detta. Kontakt tagen med NUS för uppstart av gemensam ST -utb för Region Norr. Under våren kommer lokal, länsgemensam ST-utb i Katastrofmedicin (delmål C12) genomföras. Lokal utb S-vall: genomgång skopistapeln på Op (del av delmål c6 & c7)

Tidplan för genomförande: Våren 2024
Ansvarig: SR+HL+ST+VC
Tidsplan för uppföljning: Hösten 2024
Ansvarig för uppföljning: VC

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete

Planerad åtgärd:

Båda enheter: Sträva efter höja den vetenskapliga diskussionen generellt tex vid alla kliniska situationer och vid klinikens utbildningsmöten. ST-läkare erbjuds att delta i hanteringen av avvikelser/händelseanalys. ST-läkare ska presentera det vetenskapliga och kvalitets och pat.säkerhetsarbetet för kliniken och få muntlig och skriftlig bedömning/feedback. Ö-vik: länsgemensam journal club.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Planerad åtgärd:

Båda enheter: När ST-läkarna undervisar studenter/AT-ska senior kollega närvara ,dels för handledning och återkoppling,dels för ämneskunskapen. Bakjour som närvara vid trauma som ST handläggare ska konstruktivt återkoppla.Den rondmall som finns ska användas för återkoppling när ST håller i rondan. Återkoppling av jourrapportering,medsittning,journalföring ska ske.ST läk erbjuds hålla i MDK ronder, vårdkonferenser etc.