EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset
Klinik

Kirurgi
Specialitet

2023-11-15 – 2023-11-16
Datum

Norrköping
Ort

Erik Nordenström och Jenny Brandstedt
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

Styrkor

- Bra klinisk handledning i vardagen.
- Positivt utbildningsklimat.
- Vilja att prioritera ST-läkare för operation.
- ST-chef/avsatt tid för SR.
- Avstämningar SR-HL.
- Regelbundna handledarsamtal.
- Specialistkollegium 2 ggr/år.
- Fina lokaler.

Svagheter

- Svag intern teoretisk utbildning (förutom ST dagar).
- Avsaknad av avdelningsarbete med specialist.
- Ej tillräcklig användning av strukturerad bedömning/feedback.
- För mycket akuttjänstgöring (ffa som dagjour).
- För stor andel akutop dagtid utan ST-läkare.
- Bristande klinisk introduktion på mottagningen.

Förbättringspotential

- Införa avdelningsarbete/rond med specialist.
- Strukturerad internutbildning (fortbildning, vetenskap).
- Varje operation bör vara ett utbildningsmoment.
- Överväga att fasa ut dagtjänstgöring på akuten.
- Använda objektiva bedömningsinstrument.
- Klinisk introduktion på mottagningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kirurgiska kliniken på Vrinnevisjukhuset har ett upptagningsområde på 170000-180000 Det finns en vårdavdelning med 22 vårdplatser. Antalet vårdplatser har kraftigt reducerats efter pandemin. Det finns två sektioner, ÖAK och KRK. ÖAK omfattar benign övre kirurgi (gallkirurgi, obesitas, esofaguslab). KRK bedriver kolorektalkirurgi (all koloncancer från eget upptagningsområde samt från US Linköping), proktologi och bråckkirurgi. Akutkirurgin är integrerad inom de två sektionerna, dvs inget specifikt akutteam. ST-läkarna bemannar akutmottagning både natt och dagtid men det finns akutläkare på sjukhuset. Frekvens nattjoursveckor är var 3-4 vecka. Inräknat dagtjänstgöring på akuten blir andelen akuttjänstgöring relativt hög, i synnerhet i nuvarande situation med få ST-läkare i tjänst. Verksamheten har regionalt uppdrag att bedriva läkarutbildning.

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:

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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

22 specialister, varav 7 disputerade. Alla ST-läkare har en handledare, samtliga HL har gått HL-kurs. Det finns en verksamhetschef, samt en ST-chef med personalansvar. Studierektor har avsatt tid med 10%. Relevant kompetens finns på kliniken för att uppnå delmål inom kolorektal, övre- och akut. Även relevant sidoutbildning inom tex urologi finns i Nörrköping. Randning i Linköping genomförs för delmål inom Bröst-, Endokrin- och kärlkirurgi.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- [x] 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

Samtliga lokaler är ändamålsenliga och trivsamma. Egna arbetsplatser finns för ST-läkarna. Separat dagkirurgisk enhet finns, samt en mycket fin endoskopienhet. På sjukhuset finns ett simulatorcenter (kliniskt träningscenter) där alla har fri tillgång. Jourrum finns med dator och med adekvat placering i förhållande till vårdavdelning och operationsavdelning.

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:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- [x] 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

Individuellt utbildningsprogram finns för alla placeringar utifrån delmålen. Det finns en övergripande planering (schema) för alla ST-läkare som SR håller i. Placeringarna är generellt sammanhängande och långa. Alla ST-läkare är schemalagda på operation 1-2 dagar /vecka under sina placeringar på sektionerna. Med anledning av omfattande neddragning på vårdplatser och operationssalar är antalet ingrepp för ST-läkarna för lågt. Förutom obligatoriska delmålen har alla en obligatorisk randning på thorax i Linköping. Andelen jourtjänstgöring bedöms adekvat avseende helg- och nattjoursarbete. Däremot är mängden tjänstgöring dagtid på akutmottagningen för hög. ST-läkarna tjänstgör för närvarande sällan på vårdavdelning och går nästan aldrig rond med specialist, vilket får negativa konsekvenser för utbildningen. Akuta operationer dagtid genomförs relativt ofta utan ST-läkare, vilket bör kunna förbättras genom annan struktur på schemaläggning/arbetssätt. Det finns en avsaknad av struktur för klinisk handledning både på avdelning och i mottagningsverksamhet i början på ST.

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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- [x] Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- [x] 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

Handledarträffar är ej schemalagda, men samtliga ST-läkare har regelbundna handledarsamtal (ca 2-3 per termin), och beskriver inga problem att få tid för handledarsamtal. Handledning i vardagen fungerar bra. Studierektor, ST-chef och handledare träffas med viss regelbundenhet. Specialistkollegium hålls 2 ggr per år. Struktur för körkort för appendektomi, kolecystektomi, ljumskbråck och gastroskopi finns. Handledarsamtalen är i regel inte strukturerade och bedömningsmallar används i för liten utsträckning.

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

- [x] 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.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Alla ST-läkare går obligatoriska externa kurser. ST-läkarna arrangerar ST-utbildningsdagar internt ca 2 ggr per år med föreläsningar som täcker delmålen. Utöver detta bedöms den interna utbildningen på kliniken som bristfällig. Man har tidigare haft en bra struktur för internutbildning i samband med morgonmöten, men detta har tyvärr försvunnit. Det finns en tydlig plan på att återinföra detta. Interna utbildningsaktiviteter finns ej beskrivet i den individuella utbildningsplanen. Det finns ej schemalagd inläsningstid.

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:

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att få handledning och projekt för vetenskapligt- och kvalitetsarbete. Relativt stor vetenskaplig aktivitet och hög andel disputerade specialister på kliniken. Några ST läkare är doktorander. Positivt vetenskapligt klimat. Det förekommer dock inga bedömningar i vetenskapligt förhållningssätt på tex journal club.

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

- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

- [x] Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- [x] 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

Det finns goda förutsättningar att undervisa, handleda och utveckla ledarskap , men bedömningen och återkoppling av detta bör förbättras. Träning och utveckling av ovanstående i samband med rond/avdelningsarbete kan enkelt förbättras genom schemaändring. Strukturerade bedömningsverktyg för dessa kompetensmål (360 grader reflektion, Mini CEX) används ej.

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

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

Kvalitetsindikatorer

- [x] 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.

Handlingsplan efter SPUR-inspektion 2023.

Följande föreskriftspunkter har inte uppfyllts efter SPUR granskning 2023. Nedan redovisas en handlingsplan med planerade åtgärder, tidsplan för genomförande och tidsplan för uppföljning.

Föreskrift:

G. Medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Planerad åtgärd:

Ny ansvarig läkare för fortbildning som schemalägger utbildningsmöten. Återinföra schemalagda utbildningsmöten på veckovisbasis och längre läkarmöten varje månad.

Schemalagd tid varje vecka där ST-läkarna presenterar en vetenskaplig artikel med feedback från kollegiet (i kollegiet finns 1 professor, 2 docenter, 4 disputerade och 3 doktorander).

Tidsplan för genomförande:

Start januari 2024.

Ansvarig

Verksamhetschef, bitr verksamhetschef och ST-studierektor

Tidsplan för uppföljning

Maj 2024, Dec 2024.

Ansvarig för uppföljning

ST-studierektor och bitr verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns goda förutsättningar att undervisa, handleda och utveckla ledarskap, men bedömningen och återkoppling av detta bör förbättras. Träning och utveckling av ovanstående i samband med rond/avdelningsarbete kan enkelt förbättras genom schemaändring. Stukturerade bedömningsverktyg för dessa kompetensmål (360 grader reflektion, Mini CEX) används ej.

Planerad åtgärd:

ST-läkarna schemalägges på avdelning tillsammans med en specialist. Mot slutet av ST ska ST-läkarna kunna ronda självständigt med stöd av en specialist. Kontinuerlig feedback ges muntligt, men också via tex Mini-CEX.

Ytterligare 2 ST-läkare är anställda, och rekrytering pågår vidare. Det innebär färre jourer/ST och större möjlighet till placering på avdelning och operation.

ST-läkarna instrueras att tillämpa Mini CEX/medsittning och DOPS, som redovisas på specialistkollegium. Utbildningsinsats av ST-studierektor för ST-läkare planeras 2024-02-16 och för handledare på läkarmöte 2024-04-22.

Tidsplan för genomförande:

Start februari 2024.

Ansvarig

ST-studierektor

Tidsplan för uppföljning

2 gånger årligen inför specialistkollegium.

Ansvarig för uppföljning

ST-studierektor, bitr verksamhetschef