



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Nyköpings lasarett**

Klinik

**Kirurgi**

Specialitet

**2024-03-07 – 2024-03-08**

Datum

**Layla Mirzaei och Helena Rosen**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Allsidig verksamhet
- Goda ambitioner att förbättra utbildningsklimatet
- Engagerad studierektor – regelbundna avstämningar med ST
- Koordinator som sköter vårdplatsansvaret för akuta patienter som behöver inläggande vård
- Det har tagits fram/uppdaterats befintliga körkort för kompetensbedömning
- Förekomst av återkommande ST-kollegium
- Disputerade handledare och doktorandprogram
- Fina och ändamålsenliga lokaler bortsett från jourrummet

## Svagheter

- Bristfällig strukturerad återkoppling efter specialistkollegium
- För låga op-volymer
- Bedömningar avseende kompetensutveckling används inte
- ST-läkare med konsultfunktion får ingen operativ träning
- Handledningen är inte schemalagd - oregelbunden
- Lågt förtroende för ST-läkargruppens kompetens från ledningsnivå
- ST-läkare får inte stå på operation som ensam operatör, ej heller med annan ST
- Bristande kommunikation kring ST-läkarnas arbetsförhållanden från ledningsnivå
- Otydliga formella kompetenskrav kring olika schemafunktioner (Konsult/Rond/op/dagbakjour)
- Bedömning och återkoppling på kommunikativ- och ledarskapskompetens handledning- och pedagogisk förmåga saknas ofta
- Handledarutbildning saknas

## Förbättringspotential

- Implementera de dokument (IUP, instruktioner för handledning, körkort, nivåbedömning, introduktion) som framtagits
- Bättre schemaläggning och mer sammanhängande placeringar/op-tillfällen. ST-läkare med vid op-planering
- Använd befintliga utbildningssituationer (rond, trauma, MoM, journalclubs, undervisning/handledning av AT) för kompetensbedömning och återkoppling
- Möten för hela läkargruppen att diskutera och besluta förbättringsområden/samsyn för ST-utbildningen
- Uppföljning av sidotjänstgöringarna – handledare till handledare och/eller SR till SR
- Regelbundna handledarträffar med tex genomgång av riktlinjerna och metoder kring handledning/bedömning/återkoppling
- Skriftlig återkoppling efter specialistkollegium - kompetensbedömningar inför och efter
- ST-sal på op
- Tydligare struktur kring vilka mål som bör vara uppfyllda och när under ST
- Klinik och/eller sjukhusövergripande arbete med samordning av a och b-kurser
- Samordning av externa randningar – möjliggör förbättrat utbildningsklimat för fler

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kirurgkliniken i Nyköping har upptagningsområde på 150.000 och för vissa delar av verksamheten ett regionövergripande uppdrag på ca 300.000. Verksamhetsområde Kirurgi och Urologi består av tre sektioner: Nedre och Övre GI samt urologi. Inom ÖGI sektionen görs även endokrinkirurgi, ffa thyroidea. ST i kirurgi på Nyköpings Lasarett gör merparten av sin specialittjänstgöring på hemmakliniken. Externa randningar görs på Kärl, Bröst, Endokrin o sarkom samt ÖAK på Huddinge. Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av god kvalitet. Det saknas skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST skall genomföras och hur ST-läkarnas kompetens skall bedömas.

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:

- 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.
- 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Läkarstaben på Kirurgkliniken i Nyköpings består av 12 stycken specialister. Det finns 10 ST-läkare i kirurgi. För närvarande finns inga legitimerade läkare med vikariat inför ST. Det finns tre disputerade läkare på kliniken. Samtliga ST-läkare har en handledare men saknar ett individuellt utbildningsprogram. De huvudansvariga ST-handledarna har inte genomgått en handledarutbildning. ST-studierektorn är specialistkompetent och har en uppdragsbeskrivning men saknar också handledarutbildning. Tid för uppdraget anges 10 % av heltidstjänst. Denna tid bör utökas med tid tanke på antal ST-läkare och aktuell situation med behov av implementering av flertalet förbättringsområden.

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

- 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

Det finns adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Det finns även utrustning för mottagning, möten och behandlingskonferens på distans. Jourrummen har bristfällig standard. ST-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats. Lokalerna fina och ändamålsenliga, frånsett jourrummet som behöver uppgraderas. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek finns. ST-läkarna har tillgång till KTC men ingen egen simulator.

### 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**

- 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

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa är dock inte kända av samtliga och används inte. Det bör också framgå hur måluppfyllelse avseende de gemensamma delmålen uppnås. I dessa riktlinjer bör tydlig koppling finnas gällande typ av verktyg för kompetensbedömning som rekommenderas för respektive delmål. En mall för det individuella utbildningsprogrammet har nyligen framtagits. Majoriteten av ST-läkarna har dock inte börja använda denna mall. Denna bör användas med tydlig koppling till målbeskrivningens alla delar.

En omstrukturering har nyligen utförts vilket har resulterat i en utökning av jouruppdraget för kliniken. Information kring införandet av schemaändringar har varit bristfällig. Det finns en nattjour och en konsultfunktion på akuten som utgörs av en ST-läkare. Konsulten är bunden till akuten dagtid medan nattjouren har möjlighet att delta vid akuta operationer. En klar förbättring vore om även ST-läkaren som är konsult har möjlighet att delta vid operationer/operationsmoment lämpliga för denne. En ST-läkare har också funktionen rond/op som skall möjliggöra operativ träning i större utsträckning men i realiteten är rondan mer prioriterad.

Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen över tid men för närvarande är jourbördan hög och påverkar den operativa träningen. ST-läkare har i genomsnitt 2-3 schemalagda operationsdagar/månad. ST-läkare tillåts inte stå ensamma som operatörer på operation, inte heller med annan ST-läkare.

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

Samtliga ST-läkare har en huvudansvarig handledare. En lokal handledare finns på varje extern placering. Eftersom det saknas IUP enl. föreskrift (se punkt D) saknas också den kontinuerliga handledningen samt bedömningen utifrån IUP. Dock sker fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utgående från målbeskrivningen vid ST-kollegium där ST-läkare förväntas tas upp 2 gång/år. Denna kompetensbedömning bör dokumenteras och återkopplas till ST-läkaren. Det finns skriftliga instruktioner för hur bedömningar av ST-läkarens kompetens ska genomföras. Dock har dessa inte implementerats. Handledarsamtalen är inte schemalagda utan sker i olika omfattning med oregelbunden frekvens och skulle med fördel kunna struktureras upp mer. Tydliga riktlinjer för handledning finns och bör implementeras. Uppföljning av sidoutbildningarna kan förbättras med tydlig återkoppling till ST-läkare och handledare. För ST-läkare som riskerar att ej uppnå kompetensmål finns instruktion för vidare åtgärd. Denna bör kompletteras med en åtgärdsplan.

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 har goda möjligheter att gå obligatoriska kurser samt delta på KIRUB-dagarna eller Kirurgveckan. Interna utbildningsaktiviteter har varit bristfälliga men en tydlig planering för detta finns nu framgent. Dessa bör inplaneras i det individuella utbildningsprogrammet med tydlig koppling till delmål. Tid för självstudier saknas.

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

Det finns förutsättningar för ST-läkarna att genomföra ett medicinskt vetenskapligt samt ett kvalitetsarbete. ST-läkarna kan få upp till 10 veckor avsatt för det vetenskapliga arbetet inklusive kurs. I schemat avsatt tid för kvalitetsarbete saknas. De ST-läkare som genomfört sitt kvalitetsarbete hittills har dock fått den tid de behövt. Sjukhuset har en FOU-enhet och även ett doktorandprogram med anknytning till Karolinska Institutet. Det finns ett beslut om regelbundna tillfällen för diskussion kring medicinsk vetenskap, journal clubs.

## 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-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens i enlighet med målbeskrivningen. Fortlöpande och strukturerad handledning i ledarskap och kommunikativ kompetens saknas, liksom bedömning och återkoppling av dessa kompetenser. ST-läkarna handleder och undervisar, men återkoppling på dessa moment är bristfälliga. Möjlighet till att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp saknas. Det finns planerat att ST-läkarna framgent skall handleda AT-läkare under handledning.

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.



# Förslag på åtgärdsplan för ST-utbildning efter SPUR-inspektion:

## Förbättrad operativ utbildning:

- Påminn om konceptet ”lämna kniven vidare” och följ upp att det används regelbundet av alla handledare och ST-läkare.
- Fokus på delmoment vid nyare ingrepp. Kom överens preoperativt vad ST kan förvänta sig av operationen. ST skall vara pålästa om ingreppen och patienterna preoperativt.
- Införa tydligare fokusperioder i den allmänna utbildningsplanen och den individuella utbildningsplanen (IUP). Det sker genom att vi ytterligare försöker fördela operationerna till rätt ST-läkare och att så långt verksamheten tillåter gör schemaändringar och mindre dagliga justeringar i syfte att uppnå det. Målen för när körkort skall tas försnävas till specifika perioder. Exempelvis bör körkort för appendicit tas under det första året på ST och bräckkörkortet under andra året.
- Videoutbildning som integrerad del av fredagsutbildningen där vi gemensamt tittar på operationsfilmer, diskuterar lärdomar och förbättringsförslag.
- Regelbunden operationstid för ST en dag per vecka i Katrineholm infördes från vecka 15. ST kommer där att, med handledare från oss eller MSE, vara huvudoperatör för dagkirurgiska BAS-fall som gallor och bräck.
- Återinföra onsdagsgenomgång: tidigare hade vi genomgång av nästa veckas operationer på morgonmötet varje onsdag. Det hölls av operationsplanerna och vi kunde se till att operationsresurserna fördelades effektivt. Det ersattes sedan av operationsgenomgång av respektive sektion (NGI, ÖGI och urologen) på torsdagar av sektionens läkare och operationsplanerare. ST-läkarnas perspektiv vid tillsättandet av ST-läkare till gick då till viss del förlorad. Genom att införa en operationsgenomgång med fokus på utbildningsperspektivet i kommande veckas operationer kan vi förbättra operationsutbildningen för ST-läkarna och tillse att den lämpligaste assistenten finns planerad till operationerna.

## Förbättrad handledning:

- Samtliga ST-handledare och specialister skall genomgå handledarutbildning godkänd för ST-utbildning enl. 2015. Handledarutbildningen är redan inköpt av Region Sörmland och är en online-utbildning som innefattar... Handledarutbildningen skall schemaläggas och samtliga specialister bör vara utbildade före utgången av 2024.
- Regelbundna handledarträffar införs en gång per år då handledarna tillsammans med studierektorn kan gå igenom riktlinjerna och metoder kring handledning/bedömning/återkoppling.
- Handledarsamtal skall följa de instruktioner som ges för handledarsamtal i ST-portalen. ST-läkaren ansvarar för dokumentation och att ev uppföljande handledarsamtal bokas. ST-läkaren ansvarar även för att den individuella

utbildningsplanen (IUP) är uppdaterad inför handledarsamtalet. Handledarsamtal bör schemaläggas minst var annan månad. Förslagsvis kan 2 torsdagsmorgonmöten per termin ämnas till handledarsamtal. Övriga handledarsamtal kan ske som lunchmöte.

- Införa återkoppling (enl. specifik mall) för ST-läkarens:
  - kommunikativa kompetens
  - medicinska ledarskapsförmåga
  - kompetens i undervisning
  - rondarbete

## Förbättrad uppföljning.

- Genom följsamhet av riktlinjerna för handledarsamtal, handledarutbildning, ST-kollegium, IUP, uppdatering av nivåer och ökat fokus på körkort kan uppföljning av ST-läkarnas progress följas mer noggrant. Genom att införa skriftliga krav för olika delmoment i utbildningen på kliniken får både ST-läkaren och handledaren bättre överblick över utbildningsprocessen.

## Förbättrad efterlevnad av individuella vårdprogram, mål och ST-utbildning

- De dokument och skrivelser som styr ST-utbildningen på kliniken har på flera punkter uppdaterats, ändrats och flera nya har tillkommit. För att öka kunskapen om den nuvarande ST-utbildningen hos samtliga läkare på kliniken kommer studierektorn ha en genomgång på ett klinikmöte om viktiga förändringar och förtydliganden. Minst en gång per år kommer studierektorn att informera kliniken om förändringar och uppdatera läkarstaben på kliniken om ST-utbildningen.
- En uppdaterad handledarutbildning som beskrivits ovan kommer medföra ökad kunskap hos handledaren om vilka mål och parametrar handledaren skall känna till.
- Samtliga dokument som styr ST-utbildningen kommer, förutom att vara tillgängliga online, även finnas i en individuell ST-pärm. ST-pärmen kommer tilldelas alla ST-läkare. Den skall även innehålla personliga dokument som diplom, körkort, kursintyg samt all skriftlig återkoppling gällande ST-utbildningen.

## Förbättrad återkoppling

- Från randning: Vid extern randning skall huvudhandledaren, på kirurgkliniken i Nyköping, kontakta den externa handledaren på den klinik som ST-läkaren randar sig vid. Huvudhandledaren skall begära återkoppling på ST-läkarens tjänstgöring från den externa kliniken. Det skall sedan återkopplas till ST-läkaren. Där passande mallar finns skall dessa användas för skriftlig återkoppling.
- Från ST-kollegium: Alla ST-läkare skall få skriftlig återkoppling från ST-kollegium, av handledare, en gång per termin.

## Handledning av handledning

- Skriftlig återkoppling på handledning skall ges efter gemensam handledning av AT- eller BT-läkare där både ST-läkaren och dess handledare är handledare för samma läkare.

## Åtgärdsplan för ST-läkare som inte uppfyller kompetenskraven

- Om en ST-läkare misstänks inte komma att uppfylla kompetenskraven för Specialistexamen under utsatt tid skall handledaren kontakta studierektorn. En åtgärdsplan skall då initieras och godkännas av ST-läkaren, handledaren, studierektorn och verksamhetschefen. Åtgärdsplanen skall vara skriftlig och bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i kirurgklinikens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

## Teoretisk utbildning och forskning

- Schemalägg regelbundna journalclubs som ST-läkare håller i på våra torsdagsmöten.
- Godkänd specialistexamen görs obligatorisk för att ST-läkarna skall bedömas uppnå specialistkompetens. Inför tentamen ges tid för inläsning om en vecka.
- Varje ST-läkare skall under ST genomföra ett vetenskapligt arbete om ca 10 veckor. Tidigare har större vetenskapliga arbeten genomförda under grundutbildningen godkänts som vetenskapligt arbete och Socialstyrelsen har inget ytterligare krav för att specialistkompetens skall godkännas. Dock rekommenderar SPUR, med stöd från Svensk kirurgisk förening, att ST-läkaren bör genomföra ett vetenskapligt arbete under ST för att delmålet skall godkännas.