



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Opererande specialiteter

Specialitet

2024-05-29 – 2024-05-31

Datum

Stockholm

Ort

Björn Ohlsson och Johan Tengroth

Inspektörer

Styrkor

- Klinik med stort patientunderlag och bred verksamhet.
- Bra introduktionsprogram.
- Möjlighet till auskultationstjänstgöring på olika specialiteter.
- Program för regelbunden återkoppling, "Feedback Friday"
- Strukturerat huvudhandledarprogram

Svagheter

- Personlig klinikhandledare saknas.
- Bedömning av AT-läkarnas kompetensutveckling sker inte fortlöpande.
- Målbeskrivningens roll för utvärdering och uppföljning av AT-läkarnas kompetensutveckling är oklar.
- AT-läkarnas utbyte av auskultationsplaceringar varierar starkt och tycks vara avhängigt av att specifika personer är i tjänst.
- Bristande kollegialt stöd på vissa kirurgavdelningar där AT-läkarna ofta lämnas ensamma med stort ansvar för avdelningsarbetet.
- Den teoretiska utbildningen varierar i kvalitet.
- Ingen schemalagd placering på mottagning, t.ex. för att få erfarenhet av prokto- och rektoskopi.
- Trånga rondrum och avsaknad av samtals- och undersökningsrum på avdelningarna.

Förbättringspotential

- Inför en personlig klinkhandledare för hela kirurgiplacementen.
- Schemalägg regelbundna samtal med den personlige handledaren.
- Ta fram en checklista eller loggbok baserad på målbeskrivningen för kirurgi i Socialstyrelsens föreskrifter för AT och uppmuntra AT-läkarna att dokumentera erfarenheter och uppnådd kompetens i denna. Använd detta instrument för avstämning av kompetensutvecklingen i samband handledarsamtal och korrigera och komplettera utbildningsplanen vid behov så att målbeskrivningen uppfylls.
- Tydliggör för AT-läkarna hur tid för självstudier kan tas till vara under perioder av lägre arbetsintensitet och informera om tillgången till bibliotek och digitala informationstjänster.
- Utvärdera kontinuerligt den teoretiska utbildningen genom enkäter i samband med varje föreläsning.
- Se över rondrutinerna på avdelningen så att AT-läkarna får adekvat stöd i avdelningsarbetet.
- Inför schemalagd tid på proktologisk mottagning för att ge AT-läkarna möjlighet att förvärva erforderlig erfarenhet av prokto- och rektoskopi.
- Se över lokalerna på avdelningarna och skapa adekvata utrymmen för rondarbete, patientsamtal och undersökning, så att rondarbetet kan utvecklas och patientsamtal inte behöver ske på vårdrummen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kirurgiska kliniken vid S:t Görans sjukhus har ett upptagningsområde på ca 420 000 invånare. Kliniken har 3 vårdavdelningar med 24 vårdplatser vardera och en onkologisk dagvårdsavdelning. Slutenvårdsavdelningarna är profilerade mot urologi och nedre gastrointestinal kirurgi, bröstkirurgi och övre gastrointestinal kirurgi resp. kirurgisk akutvård. Anestesikliniken består av en operationsavdelning med 14 operationssalar, endoskopienhet samt intensivvårdsavdelning med 8 vårdplatser. Ortopediska kliniken består av 2 vårdavdelningar med 24 vårdplatser vardera. På sjukhuset finns även en smärtklinik med mottagningsverksamhet, bröstcentrum och röntgenklinik där AT-läkarna auskulterar under kirurgi placeringen.

Föreskrift

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om att AT ska genomföras som säkerställer en hög och jämn kvalitet i utbildningen.
- Målbeskrivningen ligger till grund för hur AT är planerad.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur AT ska utvärderas som säkerställer en hög och jämn kvalitet i utbildningen.
- Verksamheten är tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.
- Det finns rimlig balans mellan akut och planerad verksamhet.
- Den individuella tjänstgöringsplanen för AT är så förankrad att den endast undantagsvis behöver frångås.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kirurgkliniken finns 48 kirurgspecialister, 12 urologspecialister och 23 onkologspecialister. Det finns 6 ST-läkare i kirurgi, 5 ST-läkare i urologi och 11 ST-läkare i onkologi. 8-11 AT-läkare är kontinuerligt placerade på de kirurgiska avdelningarna samt bröstsektionen. Bemanningen är god och antalet specialister överstiger med bred marginal antalet utbildningsläkare. Det finns en handledarutbildad AT-ansvarig läkare på kirurgkliniken med skriftlig uppdragsbeskrivning och 8 tim/v avsatta för uppdraget. Samtliga handledare har inte genomgått handledarutbildning.

Kvalitetsindikatorer

- Samtliga AT-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till AT-ansvarig läkare på enheten och som har gått handledarutbildning.
- Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för AT-ansvarig.
- Det finns avsatt tid för AT-ansvarig.
- Det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens för att alla AT-läkare ska få adekvat handledning i det kliniska arbetet (instruktionshandledning).
- Det finns extra läkarresurs avsatt på enheten för AT-läkarnas kompetensutveckling.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarna har ingen egen fast expedition utan delar arbetsplats med andra läkare med tillgång till datorer och övrig utrustning. På vårdavdelningarna finns i och för sig arbetsplatser för läkare med dator och diktafon i tillräcklig omfattning, men rondrummen är mycket trånga med liten möjlighet till kvalitativa ronder med hela teamet, vilket försvårar undervisning och utveckling. Undersökningsrum och samtalsrum saknas, varför utskrivningssamtal och undersökning av patienter sker på vådrummen med fördragna draperier.

Det finns tillgång till adekvat bibliotekstjänst och litteraturservice, men AT-läkarna tycks inte ha kännedom om denna i någon större utsträckning. Det gemensamma AT-rummet har god standard.

Kvalitetsindikatorer

- Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- AT-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats med dator, som gör det möjligt att arbeta ostört.
- Det finns tillgång till för specialiteten adekvat bibliotekstjänst och eller motsvarande kunskapskälla.
- Det finns tillgång till jourrum av accepterad standard.
- Ett gemensamt välfungerande samlingsrum för AT-läkare finns på sjukhuset.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Placeringen inom opererande specialiteter är den första placeringen i AT-blocket och inleds med en och en halv veckas allmän introduktion till AT och till kirurgplaceringen.

Placeringen omfattar 13 veckor som till största delen är förlagd på någon av kirurgavdelningarna. Auskultation inom andra specialiteter sker enligt följande: Anestesi 1 vecka, ortopedi 1-2 veckor, IVA/smärtmottagning 1 vecka, urologi 1 vecka, röntgen 1 vecka, bröstmottagning 1 vecka.

Placeringen på kirurgavdelningarna ges varierande omdöme av AT-läkarna. På vissa avdelningar upplever AT-läkarna ett bra stöd från seniora kolleger, men på andra blir man ofta lämnade ensam med avdelningsarbete och ansvar för patienterna tidigt efter rondan. Introduktionen i de administrativa rutiner är inte sällan bristfällig, vilket är extra bekymmersamt eftersom detta är AT-läkarnas första placering.

Upplevelsen av värdet av auskultationsveckorna (anestesi, ortopedi, urologi, röntgen, IVA/smärtmottagning, bröstmottagning) skiftar starkt mellan AT-läkarna. I de fall som en AT-ansvarig kollega på mottagande enhet är i tjänst upplevs placeringen i allmänhet som strukturerad och värdefull, men när AT-ansvarig är borta blir AT-läkaren i många fall lämnad utan handledning och information om vad som ska göras på placering.

Jourtjänstgöring sker inte under kirurgplaceringen utan denna är förlagd till akutplaceringen. Vissa AT-läkare får dock möjlighet att arbeta dagtid på avdelningen på helgerna (s.k. FLS-pass), vilket uppskattas av de flesta av AT-läkarna, även om arbetsbelastningen kan vara hög.

AT-läkarna har ingen egen mottagning, men är placerade på urolog- och bröstmottagning under auskultationsveckorna, och kan på eget initiativ auskulera på kirurgmottagningen under sina utbildningsdagar. Någon schemalagd placering på proktologisk mottagning förekommer dock inte, och vid samtal med AT-läkarna framkommer att ytterst få av dem har fått tillfälle utföra någon prokto- eller rektoskopi, vilket AT-läkarna ska självständigt kunna utföra efter genomgången kirurgplacering enligt målbeskrivningen.

Föreskrift



AT är upplagd utifrån målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Alla AT-läkare har fått introduktion till tjänstgöringen på enheten.
- Omfattningen av jourtjänstgöringen står i rimlig proportion till övrig tjänst och har ett klart utbildningsvärde.
- AT-läkaren har möjlighet till egen mottagning med tillgång till handledare.
- Det finns möjlighet till att auskultera vid specialistmottagning.
- Ansvariga chefer på enheten är medvetna om sitt utbildningsansvar.
- Schemalaggningen anpassas till utbildningsplanen på enheten.
- Verksamheten har en handlingsplan för AT-läkare som inte uppnår målen.
- Antalet läkare är tillräckligt för att även ge utrymme för teoretisk utbildning, handledning och utvecklingssamtal under arbetstid.
- Alla AT-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion, eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (Lag om diskriminering 2014:958)

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

På S:t Görans sjukhus har man nyligen infört ett system med huvudhandledare som ersätter det tidigare systemet med personlig klinikhandledare. Tanken är att huvudhandledare skall fungera som mentor under de första 12 månaderna av AT-blocket och ge AT-läkaren strukturerad feedback baserat på omdömen från personer som arbetat med AT-läkaren. Någon strukturerad uppföljning av AT-läkarens kompetensutveckling i förhållande till målbeskrivningen sker däremot inte. Mötena med huvudhandledaren sker i samband med luncher som sjukhuset bekostar, och systemet upplevs överlag positivt av AT-läkarna. Handledarsamtal och kompetensutveckling dokumenteras inte av AT-läkarna.

På initiativ av AT-läkarna har ett system för återkoppling införts kallat "Feedback Friday", där man tagit fram en broschyr som stöd för kortfattad feedback varje fredag utifrån insatser och upplevelser den gångna veckan.

Det är positivt att sjukhuset har kunna skapa ett system för feedback och en fungerande struktur för huvudhandledarskap, men detta ersätter inte den i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:9) beskrivna personliga handledaren och avstämningen av AT-läkarnas kompetensutveckling gentemot målbeskrivningen. Bedömningen av AT-läkarnas kompetensutveckling sker nu informellt utan återkoppling till AT-läkaren.

Checklistor för uppföljning av målbeskrivningen finns på vissa auskultationsplaceringar, t.ex. anestesi, och bidrar när de används till en bra struktur.

Kirurgblocket utvärderas med en enkät samt en muntlig utvärdering vid en gemensam lunch (betald av kliniken) med verksamhetschefen för kirurgkliniken, studierektor för kirurgblocket, AT-chef och AT-läkarna. Medsittning görs en gång under placeringen.

Föreskrift

- Varje AT-läkare har en personlig handledare
- Handledningen är överenskommen i förväg, genomförs med regelbundenhet och kontinuitet och på därför avsatt tid.
- AT-läkaren ges möjlighet att tillsammans med den personliga handledaren och huvudhandledaren regelbundet utvärdera sin tjänstgöring.
- Det görs en fortlöpande bedömning av AT-läkarens kompetensutveckling på enheten utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet.
- Enheten har ett system för att kontinuerligt utvärdera kvaliteten på utbildningen t.ex. genom enkäter eller dokumenterade "avslutningssamtal".

Kvalitetsindikatorer

- Det finns skriftliga instruktioner för handledning och som används som stöd i handledningen.
- Handledarsamtalen dokumenteras.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand överenskomna och kända metoder som medsittning och/eller videoinspelade patientbesök.
- Medsittning görs minst en gång under varje tjänstgöringsperiod ("block").
- Handledarna diskuterar på enheten AT-läkarnas professionella utveckling på återkommande handledarträffar ("kollegier").
- AT-ansvarig / verksamhetschef på enheten har ett avslutande samtal med AT-läkaren innan denne(a) lämnar enheten. Beslut om godkännande tas i i samråd med AT-ansvarig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

AT-läkarna två timmar avsatta för teoretisk utbildning varje vecka. De som inte är i tjänst har möjlighet att koppla upp sig via Teams. Undervisningen ges varierande omdöme av AT-läkarna; vissa föreläsningar anges ha högt utbildningsvärde medan andra upplevs om allt för basala av AT-läkarna. AT-läkarna uppmuntras att delta i klinikens interna utbildning, men ges ringa möjligheter att bidra till denna. Tid för självstudier är inte schemalagd, men ca hälften av AT-läkarna anger sina enkäter att de ändå har möjlighet till viss självstudietid under placeringen.

Föreskrift

- AT-läkaren deltar i verksamhetens internutbildning.
- AT-läkaren deltar i den externa utbildning som erbjuds under AT.
- Den personliga handledaren planlägger i samråd med AT-läkaren behovet av litteraturstudier och kursdeltagande.
- Verksamheten har regelbundet återkommande utbildningstillfällen som riktar sig till AT-läkarna och som dessa deltar i.
- AT-läkaren planlägger i samråd med handledaren litteraturstudier och kursdeltagande.

Kvalitetsindikatorer

- AT-läkarna bidrar till verksamhetens internutbildning genom t.ex. fallpresentationer och artikelreferat.
- Efter t.ex. genomgången extern kurs förväntas AT-läkaren ge återkoppling till verksamhetens medarbetare vid hemkomsten.
- Antal timmar som faktiskt utnyttjas för självstudier per vecka.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Utbildningsklimatet

I enkäten inför denna inspektion som besvarades av 10 AT-läkare på sin kirurgplacering instämde 70 % helt eller delvis i påståendet att utbildningsklimatet på enheten är utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor. Motsvarande siffra för påståendet att bakjourer och andra seniora kolleger har god förståelse för AT-läkarens utbildningsbehov var 60 %. Utbildningsklimatet får betraktas som relativt gott, men det finns viss förbättringspotential.

Kvalitetsindikatorer

- Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor.
- Stödet från seniora kolleger och bakjourer är gott.
- Det finns förståelse för yngre läkares relativa osäkerhet hos samtliga medarbetare inom verksamheten.
- Det finns tid för diskussion och reflexion kring t.ex. patientfall.
- Det finns en kultur som främjar konstruktiv kritik och där misstag och händelser diskuteras öppet.
- Det finns en acceptans på klinikerna för deltagande i externa utbildningar och studiebesök.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.