



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Kärlkirurgi

Specialitet

2023-12-07 – 2023-12-08

Datum

Gävle

Ort

Elisabet Skagius och Eva Karlöf

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet.
- Bra endovaskulär utbildning, sömlös kärllirurgisk verksamhet mellan endovaskulär och öppen kirurgi.
- Bra kirurgiskt utbildningsklimat, man ger kniven eller nålen vidare.
- Bra FoUU-möjligheter med finansierad forskningstjänst
- Handledare med goda forskningsmeriter samt ambitioner för en forskningsfrämjande klinik.
- Schemalagd självstudie-tid.
- Schemalagda handledar-samtal.
- Nära samarbete mellan ST-läkare och handledare ger god insyn i ST-läkarnas kompetens.
- Ändamålsenliga lokaler med stor, modern hybridsal.
- Diagnostik och behandling av varicer sköts inom kliniken.
- God kapacitet för operationer.
- Ingen inhyrd personal!

Svagheter

- Accesskirurgin utförs på annan ort.
- En icke irrelevant andel av regionens öppna aortakirurgi utförs på annan ort utan närvarande ST-läkare.
- Det finns ingen formaliserad kärlsjournlinje utanför kontorstid.
- För stor andel kirurgisk placering för att få en fullskalig kärllirurgisk ST inom utsatt tidsram.
- Bemanningen uppfattas vara något låg, kan vara sårbart i längden.
- Formellt specialist-kollegium för kärll-ST saknas.
- Kan finnas risk för intressekonflikt när samma person är både läkarchef och handledare.
- Utbildningsplaner finns men är endast delvis uppdaterade och saknar koppling till delmålen.

Förbättringspotential

- Minska andel kirurgisk placering till förmån för kärllkirurgiskt exponering och arbete.
- Varför inte börja med kärldagbakjour med handledning redan tidigt i ST?
- Utnyttja möjligheten till kärllkirurgisk öppen operativ träning i Hudiksvall.
- Verka för en ökad grundbemanning i sektionen.
- Värna om det schemalagda mötet för operationsplaneringar och falldiskussion.
- Verka för att formalisera ST-utbildningen. Instifta regelrätt specialist-kollegium i kärllkirurgi. Öka frekvens formella bedömningsmallar. Implementera handledarträffar.
- Behåll färdriktningen mot strävan att bli en mer självständig sektion med egen jourlinje?
- Instifta återkoppling avseende stråldoser.
- Överväg att erbjuda sidotjänstgöring på klin.fys och röntgens ultraljudsenhet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kärlkirurgin i Gävle bedrivs som en sektion av kirurgkliniken på länssjukhuset i Gävle. Länsdelsjukhuset i Hudiksvall bedriver till viss del också kärlkirurgi med två erfarna kärlkirurger, enligt öppen metod, men har inga egna ST-läkare inom kärlkirurgi. Upptagningsområdet för Gävle sjukhus är ca 200 000, men för de diagnoser som inte behandlas i Hudiksvall är upptagningsområdet 340 000. Kirurgkliniken på Gävle sjukhus har tre vårdavdelningar med sammanlagt 66 sängplatser. En avdelning med 22 sängplatser delas av kärlkirurgi och övre gastrokirurgi, där åtta sängplatser är dedikerade till kärlkirurgiska patienter, men flexibilitet för ökat och minskat antal sängplatser finns. Kärlmottagningen hade 1300 besök under år 2022. Snittvolymen per år de senaste fem åren för de vanligaste kärlkirurgiska ingreppen är 22,4 för EVAR; 9,4 för öppen aorta; 25,8 för karotis; 48 för varicer; 20 för öppen intervention för benartärsjukdom samt 153,6 för endovaskulär behandling av benartärsjukdom. Totalt utfördes 2022 totalt 334 kärlkirurgiska ingrepp i Gävle. Av regionens totala kärlkirurgiska ingrepp sker knappt 30% i Hudiksvall där inga ST-läkare i kärlkirurgi utbildas. Samarbetet mellan Gävle och Hudiksvall är sparsamt. Gävle sjukhus kärlkirurgiska sektion har ingen egen kärlkirurg-jourlinje, jourtid. Men en "scout-jour" kan på jourtid kontaktas för konsultation och vid behov åtgärd eller vidare fördelning av arbetet inom kärleteamet. Sällan skickas patienter vidare jourtid till närliggande sjukhuset Akademiska i Uppsala. Dagbakjouren bemannas av överläkarna i kärlkirurgi samt kärl-ST-läkare de sista två åren av ST. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall uppfyllas.

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

Kärlsektionen har 3 disputerade överläkare som samtliga är specialister i kirurgi och kärlkirurgi. De har alla aktuella handledarutbildningar. En av överläkarna har ett 50% läkarchefsuppdrag för kirurger och kärlkirurger. Åldersfördelningen är jämn. Kliniken har 2 manliga ST-läkare som båda är specialister i kirurgi. Vare sig specialister eller ST-läkare är kvinnor. Bemanningen uppfattas som låg för det totala ST-utbildningsuppdraget, vilket dock inte uppenbart påverkar ST-utbildning negativt när det gäller operationsvolymen. Däremot kan falldiskussioner och operationsplanering bli lidande. Även antal instruktörer blir således relativt få. Studierektorn är nytillträdd och dubbelt specialistkompetent i kirurgi och kärlkirurgi. Det finns ingen skriftligt uppdragsbeskrivning, ersättning eller avsatt tid för uppdraget. Det finns regionala och lokala riktlinjer för hur handledningen ska genomföras. Ingen hyrpersonal arbetar på sjukhuset. Det finns dedikerade kärlsjuksköterskor för kärlmottagningen och forskning.

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

Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med egen dator. Planering och mätning för endovaskulär kirurgi kan utföras på flera ställen. ST-läkarna har tillgång till elektroniska biblioteks-tjänster. Det finns en nyrenoverad hybridsal med modern radiologisk utrustning där alla kärlkirurgiska operationer, utom karotiskirurgi, sker. Kärlmottagningen är för närvarande inrymd i tillfälliga, men funktionella lokaler. Tillgång till ultraljudsapparat och tåtrycksmätare finns. Behandling med RF för varicer finns på på kirurgmottagningen. Operationer utförs kontinuerligt 1 dag i veckan. Gemensamma utrymmen finns och är välutrustade för distansmöten, gemenskap, fika och måltider.

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

Båda ST-läkarna följer 2015-års förordning för att uppnå dubbelkompetens. Det finns såväl regionala som lokala riktlinjer som beskriver hur ST ska genomföras. Ett skriftligt introduktionsprogram finns för kärll-ST. Individuella utbildningsplaner finns men är bara delvis uppdaterade och är inte kopplade till delmålen för intern utbildning. Bemanningen är något låg med bedöms inte påverka ST-läkarnas utbildning. Man har ett mycket nära samarbete i hela teamet vilket gör det lätt att handleda och bedöma ST-läkarnas kompetens. Ett bra forum för frågor, operations-genomgång och falldiskussioner för teamet finns, som dock tenderar att emellanåt falla bort vid oplanerad frånvaro.

ST-läkarna introduceras tidigt och brett i den kärllkirurgiska operativa verksamheten, med goda möjligheter till att vara förste operatör. Balansen mellan öppen och endovaskulär kirurgi är bra och sker oftast som hybridoperation, enligt högst moderna behandlingsmetoder. Tillgången till operationssalar är god. Utbildningsklimatet är bra. Den endovaskulära kirurgin utförs till största delen av kärllkirurger utan samarbete med bild och funktionsmedicinska specialister. En inte oansenlig del av regionens stora öppna kärloperationer utförs i Hudiksvall utan närvarande ST-läkare i kärllkirurgi. Ett samarbete för AV-access kirurgi är påbörjat tillsammans med kärllkirurgiska sektionen i Hudiksvall som innebär att ST-läkarna kan operera dagkirurgiska ingrepp i Gävle under handledning av erfaren accesskirurg. Multidisciplinära ronder för diabetesfotsår finns, där ST-läkarna deltar. Karotiseronder förekommer inte. ST-läkarna deltar från början i kärllmottagning med stöd av seniorer, därefter mer självständigt. Kärll-ST introduceras först under de 2 sista åren i den kärllkirurgiska dagbakjouren samt i kvälls- och helg"scoutjour", med namngiven back - up.

Sidotjänstgöring i kärllkirurgi kommer göras i slutet av ST, på Uppsala Akademiska sjukhuset, under en 6 månaders period. Någon sidotjänstgöring sker inte på kliniska fysiologiska lab eller röntgenavdelningens ultraljudsavdelning. Strålskyddsutbildning sker, men det utförs inga regelrätta återkopplingar om individuella stråldoser.

En relativt stor del av den totala utbildningstiden upptas av rent allmänkirurgisk akutverksamhet, såväl dag som natt, vilket klart riskerar att förlänga tiden till specialistkompetens-uttag i kärllkirurgi.

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

Varje ST-läkare har varsin huvudhandledare. Båda handledarna har genomgått handledarutbildning. En av handledarna är även verksam som läkarchef till 50%, vilket skulle kunna innebära en risk för intressekonflikt även om det i nuläget tycks fungera väl. Vid extern sidotjänstgöring vid Uppsala Akademiska sjukhus kommer en handledare på plats finnas. Avsatt tid för handledarsamtal sker ca 3 ggr/halvår med avstämningar avseende progress och plan för kurser. Kärlkirurgiska sektionen består av endast 3 överläkare och 2 ST-läkare som jobbar nära och tätt dagligen varför återkoppling avseende kirurgisk utveckling och bedömning även sker muntligt kontinuerligt, vilket ger en god insyn i ST-läkarnas nuvarande kompetens och progress. Bedömning enligt formella mallar har skett mer sparsamt, ca 1 g/år. Det finns skriftliga fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens, men dessa följs sparsamt och dokumenteras därmed inte heller. Det förekommer specialist-kollegium för ST-läkare i kirurgi men regelrätt specialist-kollegium för kärlkirurgiska ST-läkare sker inte. Handledarträffar sker inte. Regionalt/lokalt finns ingen skriftlig åtgärdsplan för ST-läkare som inte uppfyller kompetenskraven.

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

Den teoretiska utbildningen på för ST-läkarna i kärnkirurgi vid Gävle sjukhus består av: - regional ST-utbildning i kärnkirurgi i Uppsala, ges regelbundet under tre års tid med teoretisk utbildning kopplad till kärnkirurgin. - samtliga a och b delmålskurser anordnas inom regionen - de obligatoriska SK-kurserna inom delmålen c5-c12 som ges av svensk kärnkirurgisk förening. - schemalagd självstudietid om 4 timmar/vecka. - journal clubs där kärn-ST ibland (ca 1 g /år) redovisar, gemensamt för hela kirurgkliniken. - övrig internutbildning saknas. - bereds möjlighet att delta på kirurgveckan eller svenska kärnmötet ca 1 g/år - traumaövningar ca 1 g/halvår.

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet i den externa utbildningen, men ej i den interna kärnkirurgiska ST-utbildningen. Koppling till delmål i interna teoretiska aktiviteter saknas.

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

Vetenskapligt arbete och patientsäkerhetsarbete har utförts under Kirurg -ST . En av ST-läkarna kommer påbörja ett doktorandprojekt under kommande år. Det finns goda förutsättningar att bedriva och presentera vetenskapligt arbete samt patientsäkerhetsarbete med tre disputerade överläkare i sektionen. Nära samarbete sker med forskargruppen på Akademiska sjukhuset.

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

Båda ST-läkarna är specialistläkare i kirurgi och har därmed gått ledarskapsutbildningar. Båda ST-läkarna är aktiva ATLS-instruktörer och har därmed kontinuerlig ledarskapsträning. Men ingen formell återkoppling och bedömning av ST-läkarnas handledning och kommunikativa kompetenser sker.

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 efter SPUR inspektionen 7-8 december 2023.

Kärlkirurgi, Region Gävleborg

Från granskningsrapporten efter SPUR inspektionen den 7-8/12-2023 påpekas följande konkreta rekommendationer för förbättring av ST-utbildningen i kärlkirurgi inom Region Gävleborg.

Föreskriftspunkt ej uppfyllt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförandet	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
D. Tjänstgöringens upplägg	IUP följs regelbundet upp och revideras minst 1gång/år.	Höstterminen 2024 Information via APT + HL och ST-träff + ledningsgrupp	SR, VC	Dec-24	SR, VC
	SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.	Höstterminen 2024			SR, VC
E.Handledning och kompetensbedömning	Regelbundna handledarträffar som schemaläggs. Specialist-kollegium en gång per termin. Kontinuerlig kompetensbedömning införs vid handledarsamtal och dokumenteras i IUP. Ny IUP. Ny checklista för handledarsamtal.	Införs under höst 2024. Uppdatering av IUP höst 2024.	SR	Dec-24	VC via möte med SR
H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	ST-läkarnas förmåga till ledarskap samt multiprofessionellt samarbete bedöms regelbundet i samband med gemensamma avdelningsronder, konsultationer, operationer samt vid handledning av studenter/AT etc. Ny checklista handledarsamtal.	April-24 ny IUP färdig + checklista + dokument återkoppling + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240423	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR

	Nytt dokument återkoppling pedagogisk förmåga/handledning/ledarskap. Ny IUP.				
	ST-läkarna ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens. Bedömning sker i samband med gemensamma avdelningsronder, konsultationer, mottagningar, operationer etc. Ny checklista handledarsamtal. Ny IUP.	April-24 ny IUP färdig + checklista + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240130	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR
	ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms och återkopplas fortlöpande. Bedömningarna sker i samband med ST-ledda föreläsningar, kursrapporter samt en-till-en undervisning av kandidater och AT-läkare. Ny checklista handledarsamtal. Nytt dokument återkoppling pedagogisk förmåga/handledning/ledarskap. Ny IUP.	April-24 ny IUP färdig + checklista + dokument återkoppling + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240130	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR.
	ST-läkarens kompetens i handledning bedöms och återkopplas fortlöpande. Bedömningarna sker i samband med ST-läkarnas handledning av AT och läkarkandidater på avdelning, mottagning, polop samt operation då specialistkollega närvarar. Ny checklista handledarsamtal. Nytt	April-24 ny IUP färdig + checklista + dokument återkoppling + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240130	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR.

	dokument återkoppling pedagogisk förmåga/ handledning/ledarskap. Ny IUP.				
--	---	--	--	--	--