



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Karolinska Universitetssjukhuset**

Klinik

**Barnkirurgi**

Specialitet

**2024-11-28 – 2024-11-29**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Mette Hambræus och Dan Andersson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- UEMS och EBPU certifierad klinik med brett upptagningsområde som handlägger samtliga barnkirurgiska fall. Innehar medlemskap i 2 europeiska nätverk (ERN) ERNICA och eUrogen.
- Engagerade och närvarande studierektor och ST-chef
- Mycket hög akademisk kompetens. Goda möjligheter till forskning.
- Nationell digital ST-utbildning 3-4 ggr/termin á 2 h (samling lokalt med uppkoppling per länk till övriga kliniker).
- Nationella ST-utbildningsdagar 1.5 heldagar/termin. Roterande schema mellan Stockholm, Uppsala, Lund och Göteborg.
- Karolinska har ett kurspaket för a och b mål
- ST-läkare upplever god tillgång till operation och goda möjligheter att utvecklas som kirurg
- Inga barnkirurgiska patienter hanteras inom vårdvalet, vilket innebär att ingen patientgrupp saknas.
- Närhet till Life science och andra aktörer vilket gynnar forskning och innovation.

## Svagheter

- Formella bedömningar med på förhand bestämda metoder förekommer, men inte i önskvärd omfattning.
- Handledning under formaliserad handledning förekommer inte i önskvärd omfattning.
- Uppdaterad IUP används ännu inte i önskad omfattning som ett levande dokument för att följa ST-läkarens progression

## Förbättringspotential

- Utveckla och individualisera IUP genom att lägga till en extra kolumn med datum och metod som användes för bedömning av måluppfyllelse och nyckelkompetenser för varje delmål.
- Fortsätt arbetet med att definiera nyckelkompetenser/ingrepp inom alla teamplaceringar för formell bedömning. Detta kan vara ett lämpligt kvalitetsarbete inom ramen för ST. Tex DOPS för cystoskopi/ljumskräck som del i godkännande av delmål.
- Studierektor bör följa upp utbildningsaktiviteter, ex antal handledarsamtal och formella skriftliga bedömningar som utförs per år och återkoppla till läkargruppen. Utifrån detta prioriteras fortsatt förändringsarbete.
- Engagera ST-läkare i formell undervisning av läkarstudenter och andra ST-läkare (tex nationella ST-dagar), med samtidig formell bedömning och handledning av en specialistläkare.
- Ge huvudhandledaren ansvar för att under introduktionen förklara att ST-läkaren har ett eget ansvar för att initiera formella bedömningar och se till att dessa blir gjort regelbundet. Använd gärna hjälpmedel, tex ge ST-läkaren ett antal mallar för bedömning av nyckelkompetenser (op, mott, handledning, undervisning, ledningsarbete, mm) som ska genomföras.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Barn- och ungdomskirurgi är en basspecialitet som tillhör gruppen kirurgiska specialiteter. Det finns fyra kliniker i landet - Uppsala, Stockholm, Göteborg och Lund. Den första kliniken startade i 1952 på Karolinska sjukhuset. Verksamheten inom ALB är allsidig och med tillräckliga patientvolymmer för att tillgodose en fullständig ST-utbildning.

### 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

De flesta barnkirurger på kliniken är dubbelspecialister med allmänkirurgi eller urologi som andra specialitet. Alla specialister har disputerat varav en tredjedel är docenter. Ett litet orosmoln är åldersstrukturen, det kan bli svårt att fylla på kommande vakanser med specialister. Efter en period av olyckliga omständigheter med tillfälliga vakanser i ledningen är en sektionschef och SR nyligen tillsatta. En sektionschef har budgetansvar för ST-läkarna och specialisterna med undantag av de ackrediterade urologerna som har egen sektionschef. Övriga medarbetare i vården har andra chefer. Vårdköer, vårdgarantin, handledda ST-mottagningar, operationer, formella bedömningar i det vardagliga arbetet mm. hanteras i gemensam miljö. På kliniken saknas regelbundna möten där huvudhandledare och övriga specialister/instruktörer som är involverade i ST-utbildningen träffas för att diskutera uppdraget och utbyta erfarenheter samt kompetensutvecklas.

### 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

Barnkirurgin i Solna bedrivs i moderna lokaler byggda under det senaste decenniet.

### 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

ST-läkarna har ett eget utbildningsprogram som är en individuell tjänstgöringsplan för utbildningen. I den beskrivs hur den målstyrda ST- utbildningen planeras tidsmässigt och placeringsmässigt med hänsyn taget till redan uppnådda kompetenser. Som bilaga finns en detaljerad mall för Delmål C. För att underlätta uppföljning av ST-läkarens progression bör bilagan utvecklas ytterligare. Se avsnitt förbättringspotential.

Det är svårt inom ALB att planera in övergripande kurser för A och B mål (ex handledarutbildning) på grund av brist på kursplatser). Generellt är detta dock inte ett problem för blivande barnkirurger på Karolinska då flesta kommer som färdiga kirurger och redan har uppfyllt A- och B-målen.

Karolinska sjukhuset har lokala bestämmelser för ST som skärper kraven ytterligare jämfört med HSLF-FS 2021:8 och SOSFS 2015:8.

### 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

Den kontinuerliga handledningen behöver i ökad omfattning utgå från det individuella utbildningsprogrammet. Bedömning av ST-läkarens progression sker ffa i form av specialistkollegium (HL-kollegium), 360 och bedömning efter kliniska tjänstgöringsavsnitt. Dock är detta bristfälligt inplanerat i det individuella utbildningsprogrammet vilket bör utvecklas (se rubrik förbättringspotential). I det vardagliga arbetet förekommer sällan planerade formella bedömningar av specialister (instruktörer). Tydliga avtal med mottagande klinik inför sidoutbildning i allmänkirurgi (målbeskrivning, handledning, jour, avstämning med huvudhandledare på hemmakliniken mm) saknas.

### 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 sidutbildning 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

Vissa delmål kan vara svåra att uppfylla pga brist på kursplatser. Föredömligt samarbete mellan de fyra klinikerna i landet med ST-undervisning,

## Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

## Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna är representerade i arbetsgrupper för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, och har varit med vid utveckling/uppdatering av flera riktlinjer och vårdprogram.

De vetenskapliga arbetena ingår regelmässigt i doktorand eller postdok arbeten.

### 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

I det dagliga arbetet inom kliniken alla aktiviteter arbetar ST nära specialister och får lära sig yrket som lärling.

Ökat fokus måste läggas på att göra i förväg överenskomna formella bedömningar av specifika delmål där specialisterna (instruktörer) ger muntlig återkoppling till ST och dokumenterar händelsen. Statens regelverk kräver detta. Bedömningsmetoderna måste alltid kopplas till delmål, det är delmålet som avgör vilken bedömningsmetod som är lämplig. I IUP skall framgå vilken metod som ska användas för varje delmål.

För att det ska kunna bli en naturlig aktivitet att genomföra dessa bedömningar är det nödvändigt att alla personalgrupper är införstådda med att det är ett krav i regelverket (och ett bra sätt att utveckla både specialister och den som bedöms).

## 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.

