



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ljungby lasarett

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2024-10-09 – 2024-10-11

Datum

Ljungby

Ort

Jenny Brändstedt, Arestis Sokratous och Cecilia

Hove

Inspektörer

SOSFS

2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra utbildningsklimat och trevlig och positiv stämning generellt
- Bra formaliserad utbildningsstruktur (IUP, introduktionsprogram etc)
- Specialistkollegium genomförs med strukturerad återkoppling
- Valfungerande handledarsamtal
- Bra kollegial uppbackning och god handledning i vardagen
- Valfungerande intern utbildning i form av ST-dagar
- Flitigt användande av objektiva bedömningsmallar (DOPS, MINI-CEX)
- Schemalagd studietid finns
- Positivt med bråck-och gallvecka

Svagheter

- För stor mängd jour
- Undermåligt jourrum i Växjö
- Ej strukturerad återkoppling mellan olika placeringar
- Avsaknad av struktur och möjlighet till intern fortbildning i samband med morgonmöten eller andra forum (Ljungby)
- Suboptimalt samarbete inom utbildning mellan orterna
- Vetenskapliga arbeten planeras ej att skrivas

Förbättringspotential

- Minska mängden jour/öka bemanning
- Mer strukturerad schemaläggning utifrån delmål (Ljungby), ev utöka samarbete med Växjö
- Förbättrad struktur/förtydliga mål för placering i Ljungby för Växjö ST-läkarna
- Se över och förbättra/omplacera jourrummet i Växjö
- Skapa specifik IUP som är anpassad för Ljungby ST-läkarna
- Öka kännedom och användande av SKFs kirurgiska bedömningsmallar
- Strukturera uppföljningen av sidoplaceringar genom återkoppling tex handledare-handledare/SR
- Öka mängden och tillgängligheten till gemensam intern utbildning
- Strukturera användning av lap simulator/KTC samt utöka tillgänglighet av lap. simulatören för Ljungby ST läkarna
- Planera ST utbildningsdagar fysiskt även i Ljungby
- Se över och skapa rutin kring vetenskapligt arbete
- Utnyttja befintliga utbildningssituationer som t.ex. rond, trauma, mottagning för bedömning av ledarskaps och kommunikationskompetens mer regelbundet
- Implementera återkoppling efter muntlig presentation och/eller handledning under handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Kirurgkliniken består av två enheter, Växjö och Ljungby. Upptagningsområdet är ca 200 000 invånare och antalet vårdplatser i Växjö är 25, i Ljungby 18. Kliniken har gemensam verksamhetschef och SR. ST-läkarna anställs dock på respektive enhet. Det finns en läkarchef med personalansvar på respektive ort, underställd VC. Kärlkirurgi samt Bröst och Endokrinkirurgi finns enbart i Växjö, i övrigt så är verksamhetens innehåll tillräckligt allsidig för måluppfyllelse på båda orterna. ST-läkare från Ljungby behöver tjänstgöra i Växjö för sidoutbildning i Bröst/endokrin samt Kärlkirurgi. Urologisk verksamhet finns på båda enheterna. Placering i Ljungby för ST-läkarna från Växjö har syftat till att få mängdträning på bräck- och gallkirurgi, men pga. personalbortfall samt att stora delar av denna kirurgi är utlagd på privat entreprenad har placeringen i dagsläget varit suboptimal. Dock bedöms volymerna fortfarande vara tillräckligt stora, ffa för bräckkirurgi i Ljungby. Enheten i Växjö är sektionerad medan i Ljungby finns inga sektioner eller team. Det görs ca 25-30 onkologiska kolonresektioner/år i Ljungby och pga vårdplatsbrist i Växjö för närvarande är både övre- och nedre gastro kirurger tillfälligt vissa dagar i Ljungby och opererar elektiv kirurgi. Det förekommer generellt sätt väldigt lite både kliniskt och organisatoriskt samarbete mellan de två orterna trots att man är en gemensam klinik.

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

I Växjö finns generellt en bred kompetens och god fördelning mellan senior och junior kompetens bland medarbetarna. I Ljungby har man pga pensionsavgångar och avhopp en brist på kliniskt verksam senior kompetens. Det förekommer inget standardiserat utbyte eller rotation mellan specialisterna mellan de två orterna. Samtliga handledare är specialister i Kirurgi och har gått handledarutbildning enl. 2015. Flera har dock gått den för många år sedan och bör förnya den. Handledarutbildning för ST 2021 är planerad. Det finns en studierektor på kliniken som ansvarar både för Växjö och Ljungby. Studierektorn är specialist i kärlkirurgi och kirurgi. Studierektorn har sin huvudtjänstgöring i Växjö och arbetar inte regelmässigt i Ljungby, men närvarar på ST-dagar, specialistkollegium i Ljungby samt är tillgänglig för alla ST-läkare på telefon. Studierektorn har en uppdragsbeskrivning och avsatt tid för uppdraget. Det finns ingen utbildningsansvarig i Ljungby, utan det är läkarchefen som har ansvaret för utbildningen där i samarbete med SR. Vi uppfattar det som en svaghet/brist att det inte finns någon med specifikt utbildningsuppdrag/ansvar i Ljungby, och föreslår att man utser någon utbildningsansvarig som finns på plats i verksamheten i Ljungby, alternativt en SR som har båda sjukhusen som arbetsplats.

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

Växjö: Verksamhetens lokaler bedöms ändamålsenliga. Det finns avsedda arbetsplatser för läkarna på mottagning, avdelning och akutmottagning. Administrativa rum för ST-läkarna finns där man delar 2 eller 4 personer, med egna arbetsplatser. ST-läkarnas rum är ej förlagda i samma korridor som övriga kollegors, utan i en korridor längre bort men på samma våningsplan. Bredvid ST-läkarnas rum ligger ett mycket fint KTC med fri tillgång till lap simulator och suturträning mm. Det finns även tillgång till ett större KTC för all personal i samma korridor där traumaövningar på docka, HLR etc genomförs. ST-läkarnas jourrum har nyligen flyttats och är undermåligt. Det ligger inte placerat i närheten av akutmottagningen och saknar skrivbord och stol.

Ljungby: Verksamhetens lokaler bedöms ändamålsenliga. Det finns avsedda arbetsplatser för läkarna på mottagning, avdelning och akutmottagning. Administrativa rum för ST-läkarna finns på samma plats där övriga kollegor har sina rum. Jourrummet ligger i en barack relativt långt från akutmottagningen där man måste gå igenom en byggnad som ska rivas, men jourrummet i sig är ändamålsenligt. I Ljungby finns ett litet KTC med suturövningsmöjlighet, men ingen lap simulator. Växjös lap simulator körs till Ljungby ett par månader per år, men detta bedöms ej tillräckligt och det finns ett behov av ökad möjlighet för Ljungbys ST-läkare att använda simulatören.

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

Samtliga ST-läkare upprättar en IUP tillsammans med sin handledare direkt vid anställning. Även under tiden för ev vikariat. Denna revideras regelbundet tillsammans med handledare och SR. SR gör ett översiktsschema för alla ST-läkares placeringar utifrån alla delmål som ligger till grund för ST-läkarnas sidoutbildningar och detaljerade schemaläggning på de olika teamen. För ST-läkarna i Ljungby planeras sidoutbildning på Kärll och Endokrin/bröst i Växjö. ST-läkarna i Växjö tillgodoser alla sina delmål i Växjö, men planeras rutinmässigt ca 6 månader i Ljungby med huvudsakligt mål att operera bråck och gallor. På senare tid genomförs dock bråck- och gallveckorna i Växjö istället, och syftet med placeringen i Ljungby för Växjö ST-läkarna är otydlig och ostrukturerad, vilket rekommenderas att ses över. Jour utgör en betydande del av ST-läkarnas tjänstgöring. I nuläget anser samtliga ST-läkare, HL samt både SR och VC att andelen jour är för hög och att konsekvensen blir att det blir svårt att tillgodose målen under den begränsade faktiska tiden på övriga placeringar. Det finns åtgärder påbörjade för att åtgärda den stora mängden jour, ffa genom rekrytering och genom ändrat arbetssätt avseende nattjournsveckor, men det behöver säkerställas att förändring sker. Den IUP som används på kliniken är anpassad för ST-läkarna i Växjö, och överensstämmer inte med förutsättningarna i Ljungby. Man behöver skapa en egen IUP för ST-utbildningen i Ljungby.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Det finns schemalagd tid för handledning varje vecka men utnyttjas inte pga. att det är en svårtid att hinna och komma ifrån det kliniska arbetet. Trots detta har ST-läkarna regelbundna handledarsamtal som överstiger minimikravet. Samtliga ST-läkare tilldelas handledare under sidotjänstgöringar, men det saknas struktur för uppföljning av sidotjänstgöringar. Specialistkollegium är välfungerande och genomförs en gång om året och ST-läkarna har avstämning med handledare både före och efter. Återkoppling från specialistkollegium ges strukturerad både muntligt och skriftligt. ST-läkarens kompetensutveckling bedöms kontinuerligt med ändamålsenliga metoder som t.ex. DOPS. SKFs formulär om olika kirurgiska ingrepp är inte kända och används inte i Växjö, men används av ST-läkarna i Ljungby. Viljan att lära ut i samtliga kliniska situationer är generellt mycket stor och ST-läkarna upplever ett gott kollegialt stöd i vardagen.

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

De externa teoretiska utbildningsmomenten för samtliga delmål är inplanerade i den individuella utbildningsplanen och det finns förutsättningar att genomföra dem enligt plan. Den interna teoretiska utbildningen samordnas av SR och ST-läkarna tillsammans. Man har en halvdag 2-3 ggr per termin där ST-läkarna planerar olika tema utifrån delmålen med föreläsningar av spec/ÖL samt vetenskapliga diskussioner i form av Journal Club. Både ST-läkare i Ljungby och Växjö deltar på dessa ST-dagar, oftast med Ljungby ST-läkarna på länk. ST-dagarna är mycket omtyckta och välfungerande, men vi föreslår att man i större utsträckning genomför dem som fysiska möten och alternerar mellan orterna.

Utöver ST-dagar så har man på hela kliniken i Växjö morgonmöten med microteach 4 dagar per vecka där samtliga är ålagda att presentera. På onsdagsmorgnar, samt sen eftermiddag (arbetstid) har man JC eller MoM, samt enstaka gånger externa föreläsare. ST-läkarna presenterar ej vetenskapliga artiklar på JC i detta forum, utan endast på egna ST-dagar. En struktur för internutbildning (utöver ST-dagar) saknas i Ljungby, och det uppfattas inte vara prioriterat. Dock efterfrågas det mycket tydligt av både ST-läkare, handledare och övriga kollegor.

ST-läkaren har möjlighet att använda 8 timmar per månad till självstudier. Detta sker genom att ST-läkaren önskar studiedagar vid schemaönskemål, läggs i huvudsak som heldagar. En laparoskopi simulator finns tillgänglig i Växjö, men struktur kring träning eller körkortsförfarande inför ev. uppstart av laparoskopisk kirurgi saknas. Simulatoren transporteras till Ljungby två månader/år för träning. Detta infaller inte alltid med anställning av nya vikarierande underläkare eller ST-läkare vilket efterfrågas.

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 deltar i Journal Club i Växjö med hela kollegiet men presenterar ej själv här. Ljungby ST-läkarna sägs vara välkomna att koppla upp sig och delta i detta, men det finns ej schemamässiga förutsättningar för att faktiskt delta. På ST dagar presenterar ST-läkarna vetenskapliga artiklar med diskussion tillsammans med närvarande spec/ÖL och SR, Viss muntlig återkoppling sker, men ej strukturerad skriftlig sådan. JC och vetenskapliga diskussioner förs ej i några andra forum i Ljungby. Vetenskapligt arbete planeras för närvarande ej att genomföras av ST-läkarna pga. regionens rekommendationer. Detta överensstämmer ej med SKFs rekommendation och det råder viss otydlighet om det är klinikens policy eller hur detta beslut har fattats. ST-läkarna är ej involverade i patientsäkerhetsarbete i form av deltagande i avvikelshantering, patientsäkerhetsutredningar eller liknande. Dock fås viss patientsäkerhetskunskap i form av MoM diskussioner och det finns en plan för en ny förbättrad struktur på MoM som utgår från avvikelser och patientsäkerhetsutredningar (Växjö). Samtliga ST-läkare genomför kvalitetsarbeten samt presenterar dessa för övriga kollegor på morgonmöte.

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-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

Det finns goda förutsättningar för ST läkarna att utveckla sin ledarskaps och kommunikativa kompetens. Bedömning av medicinsk ledarskaps samt kommunikativa kompetens förekommer t.ex. efter rond eller traumaomhändertagande men bara under enstaka tillfällen och struktur kring det saknas. Medicinskt ledarskap och kommunikativa kompetens diskuteras och bedöms under specialistkollegium men ST läkarna upplever inte få någon konkret återkoppling av specifikt detta. ST läkarna undervisar och handleder AT läkare och läkarstudenter men ej under handledning och utan någon återkoppling. ST läkarna bereds möjlighet att delta i reflektionsgrupp tillsammans med studierektorn i samband med ST dagarna där både etiska samt utbildningsfrågor diskuteras. Möjlighet att auskultera hos chefer finns med detta är inte tillräckligt kommunicerat till ST läkarna.

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.

HANDLINGSPLAN

Kirurgkliniken Region Kronoberg - Kirurgi

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Utökad bemanning på ST-läkarsidan för att minska andel jourtjänstgöring. Mål: 50 % av arbetstiden utslaget över året skall bestå av planerad tjänstgöring dagtid med tillgång till god handledning. Informationen till ansvarig person som tillsätter tjänster i Regionen Kronoberg ang bemanningssituationen ST-läkare på Kirurgkliniken i Växjö samt Ljungby.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas januari 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, läkarchef Växjö resp Ljungby

Datum för uppföljning

250801

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Studierektor samt Övergripande SR

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Planerad åtgärd

I samband med intern ST utbildning (4-5 ggr årligen) samt på klinikens veckomöten schemaläggs Journal Club, gemensamt i Växjö och Ljungby. ST-läkare schemaläggs att föredra och diskutera vetenskapliga artiklar för och med kollegor, därefter sker kompetensbedömning på detta av utsedd specialistläkare. ST-läkaren samt handledare skall avsätta tid för utvärdering och bedömning av vetenskaplig kompetens i samband med handledarsamtal minst 1 gg/år under ST. Redovisas till Studierektor inför Specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas januari 2025 (v6)

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare klinikmöten Joakim Örtegren och Niklas Holmlöv. ST-läkare och handledare ansvarar för att kompetensbedömning sker och tas upp på handledarsamtal.

Datum för uppföljning

250801

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST läkarna gör, som del av sin ST, kvalitetsarbete, men det skall också belysas mer i handledning och vid medarbetarsamtal. ST läkarna skall under ST delta och schemaläggas för deltagande vid avvikelshantering samt händelseanalyser. ST läkarna skall under ST delta tillsammans med specialistläkare vid händelseanalyser i form av Morbidity and Mortalitykonferens, (M&M), dessa sker med regelbundenhet på klinikens återkommande veckomöten. Ansvarig för att ST läkare schemaläggs för dessa aktiviteter är Studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjas genom schemaläggning jan 2025.

Ansvarig för genomförandet

Studierektor enl ovan. Handledare (planera handledaresamtal), Läkarchef (schemaläggning avvikelser/händelseanalys/MoM)

Datum för uppföljning

250430

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

När ST-läkare är schemalagda på avd skall det ske regelbunden kompetensbedömning och återkoppling från ansvarig specialistläkare som också deltar vid rondan. Utförs av specialistläkare genom användande av Region Kronobergs bedömningsmall "Återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete". Avdelningsarbete skall ske återkommande schemalagt i både Växjö och Ljungby. Bedömning av ledarskapskompetens sker på basen av aktuella bedömningsmallar vid handledarsamtal minst 1 gg årligen samt skall på årsbasis redovisas till Studierektor i samband med Specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare samt ST-läkare

Datum för uppföljning

250425

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

I samband med bedömningen av ledarskap bedöms även ST-läkarens kommunikativa kompetens av specialist/överläkare samt gärna av patientansvarig sjuksköterska. Detta gäller kommunikativ kompetens med såväl annan vårdpersonal som patient. Specialistläkare använder blankett "Återkoppling till ST-läkare efter en tids gemensamt rondarbete" och sjuksköterskan ger muntlig återkoppling till specialistläkaren som för detta vidare till ST-läkaren. ST-läkaren ansvarar för genomförandet och tar upp bedömningen vid handledarsamtal där handledare bedömer Kommunikativ kompetens.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare

Datum för uppföljning

250425

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST-läkare har redan återkommande undervisning av andra personal grupper på avdelningar samt AT läkare, dessutom finns återkommande micro teach varje morgon i samband med morgonmöte. Dessa tillfällen skall utnyttjas för bedömning av kompetens i undervisning, ST-läkare är ansvarig att tillfråga specialistläkare att förslagsvis använda befintlig mall Region Kronoberg "Återkoppling efter muntlig presentation ST-läkare". Även detta bör diskuteras vid nästkommande handledartillfälle. För ytterligare kompetensutveckling och bedömning föreslås att ST-läkare går igenom material och upplägg gällande föreläsningstillfälle inför ett tillfälle med sin handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare

Datum för uppföljning

250425

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare får återkommande uppgift att vara handledare åt AT-läkare på kliniken. AT-läkaren lämnar feedback i slutet på placeringen, antingen skriftligt på blankett "Formulär för feedback till kliniska handledare, Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)" Finns på Klinisk handledning.se: https://libguides.lub.lu.se/ld.php?content_id=33255953). Alternativt kan återkoppling ske muntligt till ST-läkarens handledare eller genom att ST-läkarens handledare kan göra medsittning vid ett handledarsamtal med AT-läkaren. Bedömning görs av handledare vid handledarsamtal utifrån den feedback som kommit in från AT läkare samt efter ST-läkarens egen reflektion kring feedbacken från AT-läkare. Bedömningen tas upp vid handledarsamtal, skall ske minst 1 gg/årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare för handledare AT läkare + ST-läkare

Datum för uppföljning

250425

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt Övergripande SR