



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2025-12-10 – 2025-12-11

Datum

Skövde

Ort

Laila Shakhtour och Erik Nordenström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig bred verksamhet
- Engagerad studierektor
- Internutbildning
- Strukturerade formativa bedömningar
- Kollegialt stöd

Svagheter

- Bristande endoskopiutbildning
- Produktionsfokus som riskerar skymma utbildning och många ingrepp utan ST-läkare
- Ostrukturerade interna placeringar
- Mottagning utan strukturerad handledning
- Stor jourbörda

Förbättringspotential

- Strukturerad introduktion, tydliga mål
- Schemalagda veckor på skopimottagningen tidigt under ST
- Nyttja alla operationstillfällen på samtliga sjukhus
- Produktion och utbildning kan samexistera
- SR i ledningsgrupp
- Randning i kärlkirurgi måste utformas så att målen uppfylls
- Omfattning av primärjourstjänstgöring på akuten bör minska och istället ersättas av husjourstjänstgöring med operativ inriktning

STRUKTUR

A Verksamheten

Kirurgkliniken Skaraborgs sjukhus i Skövde har verksamhet i Skövde, Lidköping och Falköping. All akut verksamhet finns i Skövde. Elektiv kolon, bråck och bröst finns i Lidköping. I Falköping görs obesitas, gallor, bråck och proktologi. I Skövde görs rektum robotassisterat, bröst- och melanom, kärl, urologi och all akut kirurgi inkl barn. Vårdplatser finns 28-32 stycken på kirurgavdelning, på gyn finns 12 platser och på uro 8 platser vigda åt kirurgpatienter. Det finns ingen avdelning för akut kirurgi, denna las ner ca 2 år sedan. Det finns en akutklinik men denna är inte dimensionerad till att täcka alla jourlinjer utan kirurgen bemannar samtliga pass på akuten dag- och nattetid.

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

Kliniken har 35 specialister och 12 ST-läkare i kirurgi. Två läkare är disputerade och en doktorand. Urologi och kärl tillhör kliniken. ST-läkare i urologi går jour på kirurgen.

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

Alla ST-läkare har en egen arbetsplats i ett öppet kontorslandskap. Jourrum finns på sjukhuset med tillgång till dator. Endoskopienheten ägs av medicinkliniken. På den nyrenoverade akutmottagningen är läkarexpeditionen för kirurgläkare väldigt trång och underdimensionerad.

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

Alla ST-läkare har en handledare och en IUP. Tjänstgöring på akutmottagningen i form av primärjour fortsätter under hela ST-tjänstgöringen. Delmålet för akuttjänstgöring uppfylls redan under år 1. ST-utbildningen skulle gynnas av att ST-läkare efterhand lämnar primärjoursledet och istället blir husjour, dag som natt. Tjänstgöringens uppdelning på kliniken på de olika teamen skulle behöva ses över, att upprepade gånger återkomma till en och samma placering ter sig inte ändamålsenligt. Målbeskrivningen för kärlkirurgi uppfylls inte och kliniken rekommenderas att ganska omgående ordna med extern kärlutbildning för klinikens ST-läkare. Utbildning i endoskopi är inte strukturerad, ST-läkare vittnar genomgående om att denna placering får ordnas på egen hand. Utbildningen skulle gynnas av att ha en tidig schemalagd placering på endoskopienheten.

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.
- ☐ Jourttjänstgöring/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

Alla ST-läkare har en handledare och regelbunden, schemalagd handledningstid. Kliniken har infört och använder formativa bedömningar och dessa ingår i underlaget vid specialistkollegium.

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

Uppstyrd internutbildning med möten varje vecka där ämnet framgår av separat schema. FoU-enheten stöttar med journal clubs. Varje vecka microteach som oftast ST-läkare håller i. ST-läkare ansöker i schemaönskemål om inläsningstid och denna förläggs i regel i samband med kurs. Kliniken har en laparoskopibox ståendes på ST-rummet.

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

Sjukhuset har en FoU-enhet som stöttar klinikens ST-läkare med bla journal clubs samt även genomförande av vetenskapligt arbete.

Föreskrift



ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.



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



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



Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.



Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.



Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd



ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer



Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.



Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.



Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkare undervisar och handleder AT-läkare och läkarstudenter, detta bedöms ibland också av specialist som ger återkoppling. ST-läkare auskulterar inte hos chefer. En åtgärd kan vara att låta ST-läkare ingå i klinikens ledningsgrupp.

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

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

1) Planering för längre och mer sammanhållna placeringar på varje team, med större ansvar hos respektive team att upprätta en utbildningsplan för ST-läkarna och tillse att operationstillfällena inte går ST-lösa. 2) Mer sammanhållna veckoplaceringar, med hela veckor även som husjour dagtid, en placering som ger många operations- och skopimöjligheter. Arbete pågår mot ett husjourssystem även nattetid, men i nuläget räcker sjukhusets akutläkare inte till för att täcka primärjourerna i tillräcklig utsträckning, och just akutläkarbemanningen ligger tyvärr utanför kirurgklinikens kontroll. 3) Försök att frigöra kirurg-ST från primärjour dagtid genom att tillse att akutläkare tar fler kirurgpass på akuten. Tidigare har argumentet för att akutläkare framför allt bemannat medicinpass varit att medicinkliniken har ett större behov, ett behov som vi nu verkligen ser även hos kirurgen. 4) Ökad kommunikation mellan husjour och primärjour för att vid behov kunna omfördela operationsresurser (läs: tidig ST kan komma ifrån för tex appendektomi). 5) Ett arbete som är uppstartat är att öka ST-närvaron på operation i Lidköping, detta har redan gett fler och mer regelbundna operationstillfällen för ST. 6) Den sammanhängande placeringen på operation i Falköping kommer att finnas kvar, i kombination med placering på operation i Lidköping. 7) Arbete pågår för att införa en sammanhängande skopirandning, men då endoskopimottagningen ligger under medicinsk gastro, äger kirurgen inte frågan. Tills detta är löst försöker vi i möjligaste mån schemalägga ST-läkare på endoskopin varje tisdag, då kirurgen har egna skopipass. Som husjour finns också dagligen möjlighet att skopera, då i princip alla akuta gastroskopier görs av vårt kirurgiska akutteam.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

31 mars 2026

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef Jenny Berg och Studierektor Anna Elmered

Datum för uppföljning

30 september 2026

Ansvarig för uppföljningen

Processchefer Åsa Fredriksson och Bengt Orrenius samt Studierektor Anna Elmered

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

1) Den tre månader långa placeringen på kärlsektionen i Skövde behålls. De två första månaderna schemaläggs helt fredade från jour och i möjligaste mån kurser. Den tredje månaden kan enstaka jourpass förekomma. 2) Schemaläggare ser till att det finns AT/BT eller UL utöver ST, som kan avlasta i rondarbetet. 3) Operationsdagar schemaläggs. Specialist och ST rondar gemensamt, och opererar gemensamt. Eventuellt kvarvarande avdelningsarbete fördelas, eller delegeras till AT eller annan kärplacerad UL så att ST kan komma ifrån till operation. 4) Introduktion till kärplaceringen schemaläggs. Introduktionsdokument upprättas. 5) ST-läkare placerad på kärl är med vid operationsplanering. 6) ST-läkare placerad på kärl kan be om att ringas in till kärtingrepp jourtid. 7) Möjlighet finns att lägga till extra tid på kärlsektionen om målen riskerar att inte uppnås.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

31 mars 2026

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef Jenny Berg och Studierektor Anna Elmered

Datum för uppföljning

30 september 2026

Ansvarig för uppföljningen

Processchefer Åsa Fredriksson och Bengt Orrenius samt Studierektor Anna Elmered