



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Mälarsjukhuset Eskilstuna**

Klinik

**Kirurgi**

Specialitet

**2025-10-16 – 2025-10-17**

Datum

**Eskilstuna**

Ort

**Jenny Brändstedt och Hildur Thorarinsdottir**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Positivt utbildnings- och arbetsklimat
- Förbättrings- och utvecklingsvilja
- Goda förutsättningar för bra ST-utbildning
- Bra handledning av huvudhandledare samt i vardagen av samtliga kollegor
- Nybildat välfungerande akutteam

## Svagheter

- Inkomplett IUP (placering utifrån delmål, internutbildning fattas mm)
- Dåligt användande av bedömningsinstrument för icke operativa färdigheter (kommunikation, vetenskaplig presentation, ledarskap)
- Otydlig struktur för operationsplanering
- För få och ostrukturerade handledarsamtal

## Förbättringspotential

- Bättre schemaläggning/planering för op/körkort tidigt i ST
- Använda bedömningsinstrument för icke operativa färdigheter (kliniskhandledning.se)
- Utveckla internutbildningen (utifrån delmål)
- Skapa förutsättningar för schemalagd handledningstid
- Handledarforum

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kirurgkliniken MSE/KSK är en länsövergripande klinik som verkar på två sjukhus, Mälarsjukhuset Eskilstuna (MSE) och Kullbergsska sjukhuset Katrineholm (KSK). Verksamhetschef leder kliniken, läkarchef har personalansvar för samtliga läkare. Totalt ca 45 läkare varav 12 ST-läkare. Man har under senaste åren haft ett bemanningsproblem, och av ekonomiska skäl ej kunnat bemanna kliniken med underläkare, vilket får konsekvensen att ST-läkarna i större utsträckning får prioriteras för avdelningsarbete. Därmed minskar möjligheterna för ST-läkarna att få tillräcklig operationsmängd.

Kirurg- och urologklinikens grunduppdrag är att bedriva akut och planerad kirurgisk och urologisk specialistvård inklusive akut traumaomhändertagande. Kliniken har 36 vårdplatser på Kirurgavdelning, samt ytterligare patienter på AVA och andra kliniker, uppskattas till kring 50 vårdplatser totalt. Kliniken är uppdelad i sex sektioner: Bröst o Plastik (BoP), Övre GI (G), Kärl (K), Kolorektal (T), Endoskopi (E), Urologi (U) och Akutsektion (A). Elektiva operationer och viss mottagningsverksamhet utförs delvis på KSK. Samtliga läkare roterar i schemat för operationer/mottagning på KSK.

### 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

Det finns adekvat kompetens i kollegiet för att utföra uppdraget, samt för att utbilda ST-läkare. Totalt ca 30-35 specialistläkare/ÖL. Samtliga HL har gått handledarutbildning.

Alla Handledare har ej gått HL utbildning enligt senaste versionen, ej heller gått refresherkurs. Det förekommer inte några HL-träffar med SR för uppdatering och kompetensutveckling av handledaruppdraget.

### 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

Adekvata lokaler för verksamheten finns. ST-läkarna har egen arbetsplats fördelat på ett större, gemensamt rum och några mindre rum. Både ST läkare och övriga kollegor har tyvärr sina arbetsplatser utspridda på olika platser på sjukhuset. Jourrummen är adekvata och bra placerade. Laparoskopisimulator finns med loggbok och övningsprogram. Fysiskt bibliotek finns ej pga ombyggnation men biblioteksenheten finns tillgänglig digitalt och erbjuder service med statistiker och bibliotekarie. Tillgång till IT-baserad litteratur finns.

### 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

Det har framkommit i enkätsvar och intervjuer att två ST-läkare känt sig diskriminerade utifrån kön och etnicitet. Vi har haft en dialog med SR/VC kring detta och man har arbetat mycket med frågan avseende några individer och vidtagit flera åtgärder och insatser. I övrigt uppfattar inte vi att det finns en kultur eller arbetsklimat där det förekommer nedvärderande synsätt eller beteende. Det finns en långsiktig ST-planering i detalj som revideras fortlöpande i takt med schemaläggning, denna är inte integrerad i IUP. Delmålskurserna finns inte tidsplanerade i relation till placeringar i IUP och översikt över klinikens internutbildningar fattas.

### 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

De formella föreskrifterna och allmänna råden uppfylls, men ST-läkarnas sidoutbildning med randning på endokrinsektion följs inte upp på ett strukturerat vis i nuläget. Planer på ändrade rutiner finns, där lokala handledaren på endokrin ska ombes ringa till ST-handledaren på MSE.

Handledarsamtal med huvudhandledare sker i majoriteten av fallen utifrån strukturerad checklista för HL samtal, men det finns enstaka ST-läkare som inte följt checklistan och ej heller dokumenterat HL samtalen.

Samtliga handledare är handledarutbildade, men har inte uppdaterat utbildningen.

Specialistkollegium bedöms som ändamålsenliga metoder för bedömning, men det rekommenderas starkt att utöka användandet av strukturerad skriftliga bedömningsmallar.

### 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

ST-läkarna bedöms ha tillgång till teoretiska utbildningsmoment och kurser men de beskriver att kursutbudet från moderföreningen inte räckt till för att kunna gå kurser i tid. I deras IUPer fattas angivna tidpunkter för de olika placeringarna. I IUP fattas också information om internutbildningar inklusive journal clubs, avdelningsföreläsningar mm som framgår av dokumentet om "Specialisttjänstgöring på kliniken för kirurgi och urologi". Den interna utbildningen är under uppbyggnad, och innehåller i dagsläget MoM, Journal Club, anatomi/operativa ingrepp, crash course presentationer på morgonmöte varje vecka. ST-läkarna schemaläggs för detta. ST dagar med innehåll som tydligt svarar till de olika delmålen finns ej.

### 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

Systematisk och strukturerad återkoppling på ST-läkarnas presentationer av vetenskapliga artiklar fattas. Det ges återkoppling muntligt i samband med Journal Club, men ej av namngiven person, och ej utifrån en strukturerad metod.

Information/föreläsning om klinikkens patientsäkerhetsarbete förekommer, kvalitetsarbeten inom temat genomförs (skriva PM tex), samt deltagande i MoM diskussioner, men i övrigt inget systematiskt deltagande i klinikkens 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

Handledarna beskriver att det ges muntlig, men ej strukturerad feedback på ledarskaps- och kommunikativ kompetens tex vid rond etc. ST-läkarna instämmer inte till fullo i detta.

Bedömning och återkoppling sker i samband med specialistkollegium, men det används inga bedömningsmallar som underlag för diskussion och bedömning vid specialistkollegium.Handledning i kommunikativ- och ledarskapskompetens ges ej på ett strukturerat sätt, men det finns generellt på kliniken en god vilja att handleda och utbilda ST-läkarna i alla kliniska och icke kliniska situationer.

Möjlighet till handledning i samband med ST-läkarledd undervisning och handledning finns ej. Struktur för reflektion i grupp med samtalsledare finns ej.

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

## Mälarsjukhuset Eskilstuna - Kirurgi

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

### H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

#### **Planerad åtgärd**

Användning av bedömningsmallen "Muntlig Presentation" ([www.kliniskhandledning.se](http://www.kliniskhandledning.se)) i samband med presentationer på kliniken: Presentation av kirurgisk anatomi ST-läkaren föreläser om ett organ eller en operationsteknik utan att använda PowerPoint eller andra digitala medel. ST-läkaren bedöms enligt mallen "Muntlig presentation" som fylls i av närvarande specialist/överläkare. ST-läkaren får direkt feedback av kollegiet, och därefter av sin handledare som tagit del av mallen. ST-läkare ska fortlöpande utbilda AT/BT/läkarstudenter. Utbildningen ska strukturerat bedömas av handledare eller annan specialist. Bedömningsformulär "muntlig presentation".

#### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Är genomfört

#### **Ansvarig för genomförandet**

Shomi Utterström

#### **Datum för uppföljning**

260901

#### **Ansvarig för uppföljningen**

Tobias Lundström

### H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

ST-läkaren bedöms när den handleder AT-läkare, underläkare, studenter samt andra yrkeskategorier med hjälp av bedömningsmallen "handledning och återkoppling på handledning" ([www.kliniskhandledning.se](http://www.kliniskhandledning.se)). ST-läkaren får direkt feedback och samtliga mallar diskuteras vid ett senare skede med huvudhandledaren.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

260401

**Ansvarig för genomförandet**

Shomi Utterström

**Datum för uppföljning**

260901

**Ansvarig för uppföljningen**

Tobias Lundström