



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2020-10-01 – 2020-10-02

Datum

Västra Götalandsregionen

Ort

Eva Samnegård och Göran Magyar

Inspektörer

Styrkor

- Mycket öppet och utbildningsorienterat arbetsklimat på kliniken
- Väl strukturerad planering för ST-utbildningen finns
- God kompetens avseende kliniskt kunnande och handledning
- Den regiongemensamma utbildningen för ledarskap, kommunikation, vetenskap och kvalitet är omfattande och allsidig
- Akademiskt meriterade medarbetare finns på kliniken men resursen för handledning av det vetenskapliga arbete är begränsad
- Mycket engagerad, kunnig och insatt studierektor
- Handledning och instudering planeras in i schemat

Svagheter

- Kliniken har utmaningar avseende bemanning och produktion vilket påverkar framför allt den operativa utbildningssituationen och den grundplan som finns för ST-läkare
- Internt utbildningsprogram riktat till ST-läkare kan utvecklas ytterligare och formaliseras
- Systematisk utvärdering och återkoppling avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens behöver stärkas
- Handledarmöten för systematiskt stöd och utbildning av saknas
- Avsaknad av egen funktionell arbetsplats för alla ST-läkare

Förbättringspotential

- Regelbundna handledarträffar för utbildning och reflektion
- Formaliserad och förstärkt internutbildningen riktad till ST-gruppen
- Stärka och utveckla kontinuerlig utvärdering och återkoppling gällande ledarskap och kommunikation
- Utveckla tydligare återkoppling på ST-läkarnas handledning av exempelvis AT-läkare
- Införa systematisk handledning av ST-läkarnas undervisning
- Tillgång till egen funktionell arbetsplats för alla ST-läkare

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom Skaraborgs sjukvårdsområde med ett upptagningsområde på cirka 260 000 invånare. Kliniken består av verksamheten i Skövde, som omfattar det akuta uppdraget samt viss elektiv vård, samt Lidköping där den elektiva artroplastikverksamheten bedrivs. I Falköping, som inte tillhör kliniken, bedrivs elektiv dagkirurgi. Hela det ortopediska panoramat kan handläggas vid kliniken fränsett tumörortopedi, avancerad barnortopedi och handkirurgi. I Skövde finns för närvarande 18 vårdplatser för det akuta uppdraget och den elektiva verksamheten som bedrivs. Man uppskattar behovet till det dubbla antalet vårdplatser för den akuta verksamheten samt ytterligare platser för det elektiva. Detta medför att kliniken ständigt har utlokaliserade patienter, genomsnittligt 6 utlokaliserade patienter per dygn, men vid vissa tillfällen kan antalet vara fler än på den egna avdelningen. Kliniken har omstrukturerats till rådande situation, bl.a. genom att förlägga den elektiva artroplastikverksamheten till Lidköping. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jourverksamhet som behövs för att uppfylla målen. Jourbelastningen är större under de första ST-åren, vilket korrelerar mot placeringen inom traumaverksamheten de första 18 månaderna. Senare under ST-tjänstgöringen minskar jourbelastningen. Extern randutbildning tillgodoser de delar som inte kan ges inom kliniken. Det finns en regiongemensam policy som bl.a. också främjar ST-läkarnas rättigheter och möjligheter oavsett kön, etnicitet, religion, trosuppfattning, sexuell läggning, funktionshinder eller ålder.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.



Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.



Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

För närvarande finns 17 ST-läkare vid kliniken men två deltar inte aktivt i ST-utbildningen av olika skäl. Fyra är f.n. frånvarande pga. randning eller ledighet. I Lidköping, som tillhör kliniken, finns ytterligare 2 ST-läkare med egen studierektor. I viss mån finns samverkan mellan Skövde och Lidköping avseende utbildningar etc. Samtliga 11 handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning, dock med varierande aktualitet. Det finns handledarinstruktioner och man har ST-kollegium för bedömning av ST-läkarna en gång per termin och schemalagd handledning som regel en gång per månad. Regelbundna interna handledarträffar saknas, däremot samlar studierektorn ST-läkarna till regelbundet gemensamt möte. Schemalagd tid för självstudier motsvarande 2 timmar per vecka finns, men verksamheten påverkar ofta så att den tiden används till annat. Man inför f.n. en ny modell med en hel inläsningsdag per månad för att minska störningar. Ingen regelbunden intern ST-utbildning finns inom kliniken, men däremot utbildning riktad till hela läkargruppen. ST-läkare bereds möjlighet att delta i regiongemensam utbildning en gång per månad. Studierektor är mycket engagerad i utbildningsfrågor och har korrekt utbildning och uppdragsbeskrivning. Kliniken har 23 specialister varav 3 är disputerade. Kliniken har god tillgång till läkare med relevant specialistkompetens. Det finns en övergripande genomarbetad struktur med placering i subspecialitetsblock, med relevant målbeskrivning, men kan inte alltid genomföras sammanhängande pga. verksamhetens förutsättningar.

Föreskrift

- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- ☒ Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- ☒ Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- ☐ Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- ☒ Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Klinikens lokaler är av acceptabel standard, men man är trångbodd. Nybyggnation för akutverksamhet, operation och IVA beräknas vara klart 2022. ST-läkarnas arbetsplatser är spridda på olika ställen, vissa har egen arbetsplats med egen dator, men övriga 11 ST-läkare delar på 7 funktionsarbetsplatser i ett gemensamt fönsterlöst rum. Jourrummet har adekvat standard men saknar tillgång till dator. Kliniken håller på att investera i egna bärbara datorer till ST-läkarna. Fysiskt ortopediskt bibliotek finns, men börjar bli ålderdomligt. Uppdaterat bibliotek finns framför allt på akutmottagningen. Klinikens tillgång till digitala kunskapskällor är adekvat. På sjukhuset finns ett medicinskt bibliotek med service för litteratursökning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- ☒ Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Utbildningsklimatet är i grunden mycket gott med en öppenhet och vilja att bedriva en god utbildning i en bra miljö. Klinisk feedback ges fortlöpande framförallt i den operativa verksamheten. Röntgenronderna präglas av ett gott diskussionsklimat. Samtliga ST-läkare har en individuell utbildningsplan som revideras fortlöpande.Handledarsamtal sker som regel på schemalagd tid motsvarande två timmar per månad och dokumenteras. ST-läkarna dokumenterar uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper och fortlöpande bedömning sker vid ST-kollegium en gång per termin. Större delen av tjänstgöringen kan genomföras vid kliniken, övriga delar tillgodogörs genom extern randning, vanligtvis anesthesi och handkirurgi. Möjligheten till extern randning är god. Inom mottagningsverksamheten har man inrättat en specialistledd snabbmottagning för fraktur- och sårfall som ger goda utbildningsmöjligheter under handledning för ST- och AT-läkare (s.k. Frasa-mottagning). Jourbördan bedöms vara en adekvat del av tjänstgöringen så att målbeskrivningen kan uppfyllas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- ☒ Jourttjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- ☒ Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- ☒ SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- ☒ SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☒ Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

EHandledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare och en individuell utbildningsplan som revideras återkommande. Handledarsamtalen är schemalagda och sker en gång per månad. ST-läkarna dokumenterar uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper fortlöpande. ST-kollegium sker enligt fastställd rutin där ST-läkare förberedande gör en självskattning. Även handledare och instruktörer gör en skattning av utbildningsutvecklingen för varje ST-läkare. Efter genomfört kollegium sker återkoppling till respektive ST-läkare av handledaren. Utvärdering sker med olika metoder som ex. medsittning och s.k. 360-gradersanalys. Medsittning med skriftlig feedback sker inte alltid systematiskt. Ge kniven vidare-konceptet använd ofta. Vid externrandning görs som regel en muntlig återkoppling till handledaren för bedömning av ST-läkarens kompetens och uppnådda mål. ST-läkare har utvecklingssamtal med läkarchef.

Föreskrift

- ☒ Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ☒ ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- ☒ Fortløpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- ☒ Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- ☒ Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- ☒ Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- ☒ Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- ☒ Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- ☒ Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator



ST-läkarnas sidutbildning följs upp.



Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav. ST-läkarna deltar i både klinikens interna gemensamma utbildning samt i den utbildning som tillhandahålls regionalt. Ingen regelbunden intern utbildning för ST-läkarna genomförs men äldre ST-läkare har återkommande status - eller fallgenomgång med yngre ST. Tid för självstudier, motsvarande 2 timmar per vecka finns avsatt inom arbetstiden men f.n. avser man att i stället har mer sammanhängande tid för självstudier med en heldag per månad. Goda möjligheter erbjuds för ST-läkare att delta i kvalitetsgranskade SK- och ST-kurser.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.



ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift



SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd



Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.



Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.



Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering



A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Samtliga ST-läkare har genomfört, eller planerar att genomföra, ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt ett kvalitetsarbete. Kliniken har tre disputerade specialister men endast en som är aktiv som vetenskaplig handledare. Nyligen har en disputerad sjuksköterska rekryterats som bl.a. också skall stötta ST-läkarna. En ST-läkare är doktorand men är inte kliniskt verksam. I regionens regi finns FoU-enhet som anordnar kurser i forskningsmetodik och övrigt stöd. Kvalitetsarbeten genomförs enligt målbeskrivningens krav, men struktur saknas för att tillvarata ST-läkarresursen för klinikens gemensamma utvecklingsbehov. Under de två senaste åren har ett arbete publicerats i vetenskapligt sammanhang.

Föreskrift

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- ☒ Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ☒ ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- ☒ Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- ☒ Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har möjlighet att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens vilket sker kontinuerligt under det dagliga sjukvårdsarbetet. Utvärdering och återkoppling sker däremot inte systematiskt i den kliniska vardagen. Återkoppling sker i samband med ST-kollegium och då medsittning sker. Det sistnämnda sker dock sparsamt. Samtliga ST fungerar som handledare åt de AT-läkare som är på kliniken. Uppdraget lämnas över skriftligt inklusive handledarinstruktioner. Återkoppling sker mindre strukturerat. Samtliga ST-läkare deltar i mellanprofessionella sammanhang, bl.a. på röntgenrond, under artroplastikplacering, rondarbetet samt tvärprofessionella bedömningar tillsammans med paramedicinska företrädare. Program för ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga finns i regionens regi och löper som en strimma under hela ST-utbildningen. Den omfattar kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. I strimman ingår 11 kurser med en sammanlagd omfattning på 33 dagar.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ☒ ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- ☐ A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

