



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Visby Lasarett

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2021-03-22 – 2021-03-23

Datum

Visby

Ort

Karin Erkers och Richard Wallensten

Inspektörer

Styrkor

- Liten klinik med trevlig arbetsmiljö med högt i tak och god sammanhållning. Litenhet som gör att man kan följa patientens hela förlopp vilket borgar för god klinisk utbildning.
- Hög kompetens i läkarstaben. Gott samarbete med sjukhus på fastlandet och med återkommande konsulter.
- Välorganiserad ST-utbildning med mycket tydlig struktur.
- Bisittare på mottagningen.
- Kunnig och engagerad verksamhetschef och studierektor.
- Jämfört med utfallet av SPUR-inspektionen 2015 har en stor förbättring skett vilket visar att hela kliniken arbetar konstruktivt med ST-utbildningen.

Svagheter

- Litet befolkningsunderlag som ger ett begränsat underlag för mottagnings-bedömning och operativ utbildning.
- Samjour jourtid där ST-läkaren framförallt handlägger, för sin ortoped-utbildning irrelevanta, kirurgfall.
- Avsaknad av röntgen nattetid.
- Brist på strukturerad operationsutbildning både akut och elektivt.
- Kliniken har, parallellt med sina fyra ST-läkare, fyra nyblivna specialister för vilka det nu är angeläget att få operera så mycket som möjligt. Det kan då uppkomma en konkurrenssituation om det tillgängliga operationsutbudet vilket kan inverka menligt för ST-läkarna.

Förbättringspotential

- Väg in ST-läkarnas utbildning tyngre vid både akuta och elektiva operationer - särskilt med tanke på det begränsade patientunderlaget. Det skulle kunna innebära att ST-läkaren har ett större ansvar för akuta operationer dagtid. Och att när man genomför en protessatsning säkerställer att man från väntelistan prioriterar lämpliga fall. Väl på operation bör kliniken "Ge kniven vidare" - både för delmoment och för en hel operation.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom regionen med cirka 60000 invånare. Patienter som kräver högspecialiserad vård remitteras huvudsakligen till Stockholm. Kliniken har regelbundna konsultor från fastlandet inom flera områden t.ex. rygg- och barnortopedi. Det finns dokumenterade rutiner så att ST-utbildningen kan genomföras och utvärderas. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jour och beredskap som behövs för att uppfylla målen.

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

Kliniker har 12 specialistkompetenta läkare, 3 ST-läkare och 1 vikarierande underläkare under ST-liknande former. För närvarande finns 9 återkommande konsultor/vikarier. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning. Det finns skriftliga handledarinstruktioner. Regelbundna interna träffar för handledarna finns. Studierektor finns med korrekt utbildning och uppdragsbeskrivning samt tid för uppdraget, fyra timmar/vecka. Kliniken har fyra disputerade läkare varav en docent.

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 god standard. ST-läkarna delar rum med egen skrivplats och dator. Jourrummet håller god standard. Läkarexpeditionen på akutmottagningen är kraftigt underdimensionerad både vad avser yta och antal arbetsstationer. På sjukhuset finns ett medicinskt bibliotek med service för litteratursökning och licenser för fri tillgång till fulltextartiklar.

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

Varje ST-läkare har ett ST-kontrakt och individuellt utbildningsprogram baserat på målbeskrivningen. ST-läkaren uppmuntras avlägga SOFs frivilliga specialistexamen efter avslutad utbildning och för detta ges 5 dagars inläsningstid. Uppföljning eller revision av det individuella utbildningsprogrammet med handledarna sker vid behov. Introduktionsprogram finns men tillämpas inte fullt ut för alla ST-läkare då flertalet redan har tjänstgjort vid kliniken som AT-läkare.

För tjänstgöringen finns en tydlig struktur dokumenterad i en handbok. I tjänstgöringen ingår såväl intern som extern randutbildning i upp till två år. Jourtjänstgöringen innebär egen jourlinje dagtid vardagar men samjour med kirurg- och öronkliniken övriga tider. Rtg-service finns efter kl. 20 endast i form av beredskap.

ST-läkarna kommer, pga samjour och det sporadiska akuta inflödet, ofta in för att operera på helger/kvällar och får då ersättning.

Vikarierande legitimerade läkare har tillgång till handledning och kurser.

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.
- Jourtjänstgöring/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.

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en huvudhandledare samt tillfällig handledare vid såväl intern som extern randutbildning på annan klinik. Handledare och ST-läkare träffas regelbundet i den dagliga tjänstgöringen och vid schemalagda handledarsamtal två till tre gånger per termin. Det finns skriftlig instruktion om former och innehåll för handledarsamtalen. Nyligen har det också införts handledarträffar. Fortlöpande bedömning av ST-läkarna sker vid specialistkollegium minst två gånger/år enligt fastställda kriterier. Återkoppling till ST-läkarna sker. Det är lätt för ST-läkarna att få diskutera kliniska och andra problem med äldre kollegor. Dessutom finns på mottagningen en s.k. bisittare, en specialistläkare tillgänglig för frågor och hjälp. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med varje medarbetare. Verksamheten har senast granskats genom SPUR-inspektion 2015.

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.
- Fortlöpande 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

Regelbundet teoretiskt utbildningsmoment för alla läkarna är schemalagt en timme varje vecka. ST-läkarna följer Svensk Ortopedisk Förenings (SOF) distansundervisning för ST-läkare (OrtoS). ST-läkarna får gå de kurser de behöver (interna och externa) enligt målbeskrivningens krav. Tid för självstudier är inte konsekvent schemalagd men ambitionen är att så ska ske med 4 timmar/vecka. ST-läkarna deltar i MOFs (Mellansvensk Ortopedisk Förening) möten två gånger per år.

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 ges möjlighet att genomföra ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt ett kvalitetsarbete. Kliniken har vetenskapligt skolade handledare för detta och ST-läkarna kan även få tillgång till externa handledare. Sjukhuset anordnar en kurs i vetenskaplig metodik. Kliniken har de senaste åren publicerat och presenterat flertalet vetenskapliga arbeten.

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 kommunikativ kompetens muntligt och skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. Detta sker kontinuerligt under det dagliga sjukvårdsarbetet. Program för ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga finns i landstingets regi och inlemmas i ST-utbildningen. ST-läkarna handleder AT-läkare och får återkoppling av dem, men inte regelmässigt avseende detta av sin handledare eller annan specialist på kliniken. Instruktion om fortlöpande återkoppling på ledarskap, kommunikation, pedagogisk förmåga finns som en rekommenderad punkt i mallen för handledarsamtal.

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.