



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2022-09-12 – 2022-09-13

Datum

Stockholm

Ort

Kristian Stjerna och Sara Hagelin

Inspektörer

Styrkor

- God struktur och planering för varje ST-läkare.
- Kompetent och engagerad studierektor med gott stöd av verksamhetschef.
- Hög och bred kompetens bland specialist- och överläkarna.
- Stort akutflöde med goda förutsättningar att lära sig självständigt handlägga och behandla patienter.
- God stämning generellt på kliniken och bra sammanhållning i ST-gruppen.

Svagheter

- Under den relativt stora andel av ST-utbildningen som utförs på externa enheter fungerar inte handledningen lika bra som på hemkliniken.
- Något gles uppföljning av kompetensutveckling inom handledning och ledarskap (t ex vid specialistkollegium).

Förbättringspotential

- Förtydliga hur handledning och uppföljning av ST-läkarens utveckling sker under externa placeringar.
- Upprätthålla ett aktivt samtal i både handledargruppen och ST-gruppen om hur handledning och återkoppling utförs på kliniken.
- Förtydliga kirurgiska utbildningsmoment i schemalaggningsen för att minska risken att dessa stryks.
- Genomföra ST-kollegium oftare, minst 3 gånger under ST-utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopedkliniken vid S:t Görans sjukhus har verksamhet inom akut ortopedi, proteskirurgi och axelkirurgi med stora flöde och ett varierat patientunderlag. Man utför också relativt mycket handkirurgi för att vara en allmän ortopedisk klinik utan handkirurgisk specialistkompetens. Man har generellt en god läkarbemanning inom samtliga sektioner. Man är beroende av externa placeringar inom barnortopedi, fotkirurgi, knäkirurgi (ej knäproteser), ryggkirurgi och i viss mån handkirurgi. Det finns goda upparbetade samarbeten med externa kliniker för att säkerställa dessa placeringar och det finns god framförhållning i planeringen. Andelen externa placeringar har ökat senaste åren till följd av pandemin och förändringar i verksamheten till följd av vårdval Stockholm. Narkosplacering görs lokalt på sjukhuset.

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

Hög och bred kompetens hos läkargruppen inom de sektioner som är verksamma vid kliniken. Handledarna har gått handledarutbildning och erbjuds upprepa detta regelbundet. Senaste tiden har ett antal kollegor slutat på kliniken vilket tillfälligt har reducerat ffa en sektion, det finns dock en plan för hur detta ska hanteras avseende ST-utbildningen. Viktigt att detta följs upp och ges resurser för.

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

Ett större kontorslandskap finns med arbetsplatser. Det erbjuder både för- och nackdelar. Möjlighet till mer enskild arbetsplats bör erbjudas när arbetsuppgifterna så kräver. En del mindre uppgraderingar av IT-utrustning (trasiga diktafoner, bättre arbetsstation i jourrum) skulle förbättra förutsättningar. Man har full tillgång till bibliotekstjänster, tidskrifter och böcker via region Stockholms tjänster. Jourrum och arbetsplatser på mottagning, avdelning och akuten är väl utrustade och uppfyller de krav som finns.

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

Generella skriftliga riktlinjer för en ST-tjänst vid S:t Görans sjukhus finns men inte specifikt för ortopedin och koppling till målbeskrivningen saknas. Under det första året är alla anställda på vikariat under ST-liknande former med fokus på akut ortopedi med stor jourbörda. Efter första året har man som ST-läkare begränsad nattjourstjänstgöring söndag till torsdag vilket ger högre närvaro i den dagliga verksamheten utanför jourlinjen. ST-läkarnas utbildningsprogram och planering dokumenteras och är tillgänglig via Teams och den revideras minst 1gång per år. Introduktion finns både vid start av vikariat och vid start av formell ST-tjänst.

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

Träffar mellan ST-läkaren och handledaren görs regelbundet, ej schemalagt men brukar gå att boka in när det passar, och ST-läkarna dokumenterar handledningen. Det finns en mall att följa om man önskar. Det är vid de externa placeringarna inte lika tydligt hur ST-läkarens utveckling följs upp. En mer tydlig struktur för detta skulle underlätta för hemkliniken vad gäller att utvärdera ST-läkaren och slutligen godkänna hela tjänstgöringen. Det upplevs inte av ST-läkaren tydligt att man alltid har en handledare under dessa externa placeringar. Även här behövs ett förtydligande i rutiner för hur återkoppling till kliniken sker.

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

ST-läkarna erbjuds deltagande i regionsgemensamma utbildningstillfällen samt ansvarar själva för en lokal halvdagsutbildning i månaden. Utöver detta deltagande i klinikens frakturforum och klinikens kortare morgonföreläsningar. Inga problem har upplevts att komma iväg på SK-kurser och motsvarande. Det finns en utbildningspott som räcker till.

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

Kliniken besitter vetenskaplig kompetens i form av flera disputerade kollegor. Det finns möjligheter för ST-läkarna att utföra sitt vetenskapliga projekt inom klinikers ramar med dessa antingen som handledare eller bihandledare. Dessutom finns en FoU enhet som kan användas i sammanhanget. Journal club har funnits tidigare och planeras återstartas.

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

Ledarskapsutbildning ingår i LUST som alla ST-läkare går. ST-läkaren rondar självständigt med tillgänglig specialist. Detta kan när tillfälle ges vara en möjlighet att utvärdera ledarskapskompetensen. ST-kollegium utförs där dessa kompetenser ju värderas, kan med fördel utföras mer regelbundet under ST.Handledning av såväl AT-läkare och läkarstudenter ingår i de vardagliga arbetsuppgifterna men det är svårt att få feedback på den insatsen. Det finns vid de kortare morgonföreläsningarna föredömligt nog en på förhand utsedd kollega som ger feedback efter.

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.