



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2023-01-19 – 2023-01-20

Datum

Karlskrona

Ort

Christian Carrwik och Roger Skogman

Inspektörer

Styrkor

- Bred kompetens i läkarstaben
- Strukturerad utbildningsplan
- Engagerad studierektor
- Gott utbildningsklimat
- Bra sammanhållning mellan klinikens två enheter

Svagheter

- Bristande uppföljning av externa placeringar
- Svag tillgång till operationskapacitet kvällstid
- Få kontaktytor med andra regioner

Förbättringspotential

- Följ upp ledarskapskompetens och handledning
- Uppmuntra externa placeringar inom fler områden
- Utnyttja avdelningsplaceringen som uppföljning av ledarskapskompetens
- Uppmuntra till presentation av vetenskapliga arbeten

STRUKTUR

A Verksamheten

Blekingesjukhuset har verksamhet i Karlskrona och Karlshamn och har ett upptagningsområde som omfattar Region Blekinge med drygt 150 000 invånare. Ortopedkliniken är länsgemensam och har verksamhet på båda orterna där all akut verksamhet inklusive jourverksamhet är förlagd till Karlskrona. I Karlskrona finns en vårdavdelning med 14 platser och i Karlshamn finns tio vårdplatser för elektiv vård, i huvudsak höft- och knäplastiker. Samtliga läkare är schemalagda på båda sjukhusen och har möjlighet att använda regionens fordon för att resa mellan orterna.

ST-utbildning bedrivs på båda orterna men nio av klinikens tio ST-läkare har sin basplacering i Karlskrona och en i Karlshamn. De flesta ST-läkare har en extern randning på handkirurgen i Malmö, några gör en barnplacering på annan ort, annars sker i princip hela utbildningen inom regionen.

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

Blekingesjukhuset har en ortopedisk medarbetarstab som täcker de flesta subspecialiteterna inklusive handkirurgi, som i viss mån kompenseras av tillresta specialister från Skåne. Klinikens specialister är till viss del sektionerade men alla deltar i jourarbetet och kan hantera de akuta och elektiva fall som förväntas på ett länssjukhus.

Rekrytering av ST-läkare sker i huvudsak från AT-läkare som har tjänstgjort på sjukhuset. Bemanningen på läkarsidan är god och ST-läkarna är jämnt fördelade över olika faser i utbildningen.

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 har god standard och alla ST-läkare har en egen arbetsplats på det sjukhus där de har sin basplacering. Akutexpeditioner och jourrum håller god kvalitet. I både Karlskrona och Karlshamn finns klinikbibliotek och alla läkare har tillgång till elektroniska databaser för litteratursökning och ytterligare kunskapsinhämtning.

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

Efter att den nya studierektorn har tillträtt så har man sett över den övergripande planeringen av ST-perioden. Det finns en övergripande plan, samtliga ST-läkare har kontrakt och individuella utbildningsplaner som revideras vid regelbundet schemalagda handledarmöten. När halva utbildningstiden gått sker en gemensam avstämning mellan ST-läkare, handledare, studierektor samt verksamhetschef. ST-läkarna har årliga medarbetarsamtal med verksamhetschefen.

ST-läkarnas jouter upplevs utgöra en rimlig del av tjänstgöringen. Jourtid handlägger man enbart ortopediska patienter och det finns ibland möjlighet för primärjournen att operera kvällstid med stöd av bakjour. Den ST-läkare som har sin bas i Karlshamn får relativt sett mindre erfarenhet av akut ortopedisk kirurgi, men detta strävar man efter att justera i schemat.

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

Samtliga ST-handledare har handledarutbildning men majoriteten av dem har gått den under sin egen ST-tid, vilket i enstaka fall ligger relativt långt tillbaka. ST-läkare och handledare har schemalagd handledningstid en halvdag per termin. Handledarsamtalen dokumenteras i varierande grad, ibland av ST-läkaren och ibland av handledaren. Det finns planerad ST-mottagning med olika inriktningar där ST-läkare har mottagning tillsammans med specialist. Under dessa mottagningar genomförs en strukturerad medsittning.

Kliniken har regelbundet återkommande specialistkollegium där samtliga ST-läkare diskuteras och handledaren ger återkoppling till ST-läkaren efter mötet.

Det saknas struktur för återkoppling av ST-läkarnas randutbildningar till handledaren.

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 sidoutbildning 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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs att tillgodose kraven för den teoretiska delen, de individuella utbildningsplanerna revideras halvårsvis och nödvändiga justeringar görs därefter. ST-läkarna upplever att man får acceptans från verksamheten att gå de kurser som man eftersträvar och att det enbart är utbudet som är en begränsande faktor. ST-läkarna får välja mellan att delta i självstudiekursen OrtoS eller att skriva Ortopedexamen. De som skriver Ortopedexamen får avsatt inläsningstid. ST-läkarna har schemalagd tid för självstudier.

Den interna teoretiska utbildningen består framför allt av möten på onsdagarna där även ST-läkarna håller presentationer. Tidigare har man haft regionsövergripande ST-möten en gång i månade med Region Skåne, men denna verksamhet pausades i samband med pandemin och har inte återstartat än.

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 har två disputerade läkare tillgängliga för handledning av vetenskapliga arbeten. Flera av ST-läkarna har tillgodoräknat sig vetenskapliga arbeten utförda före anställningens start men samtliga går regionens kurs i forskningsmetodik. En gång i veckan arrangerar man möten, ofta med vetenskaplig profil där klinikens läkare turas om att presentera olika ämnen. Strukturerad återkoppling på det vetenskapliga innehållet saknas.

ST-läkarnas vetenskapliga arbeten når sällan publik utanför kliniken. Någon "journal club" finns inte för närvarande men planer finns på att starta en sådan. I regionen finns möjlighet till forskar-ST.

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 bedöms fortlöpande i sin roll i det dagliga arbetet även om strukturerad återkoppling som regel saknas. Samverkan i multiprofessionella team bedöms såväl under rondarbetet som på operation. Man gör en mer strukturerad bedömning av dessa egenskaper under specialistkollegium och då sker återkopplingen via handledaren, därutöver är återkopplingen mer sparsam. Bedömning av kommunikativ kompetens utförs regelbundet under så kallade ST-mottagningar i form av medsittningar.

Ledarskapsfrågor verkar sällan avhandlas under handledarsamtal och ej heller i specifik i grupp, men erbjudande finns om dylik verksamhet (Balint).

Möjlighet att auskultera hos verksamhetschef eller motsvarande har inte erbjudits.

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 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.

Handlingsplan efter SPUR-inspektion 2023

Vid SPUR-inspektionen 2023-01-18 – 2023-01-19 identifierades brister under punkt H: *Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens*. Följande föreskrifter och allmänna råd ansågs inte uppfyllda:

- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

Följande åtgärder kommer till följd av detta implementeras på kliniken:

- Utvärdering enligt modifierad DOPS i samband med operativa ingrepp minst fyra gånger per år. Utvärdering och feedback ges då både avseende kommunikation (medarbetare, patient, anhöriga, op-anteckning) och ST-läkarens förmågor att leda operationsteamet.
- Utvärdering enligt mini-CEX på mottagningen i samband med "utbildningsmottagning" (mottagning med senior kollega) minst fyra gånger per år. Även här får ST-läkaren feedback avseende bemötande och kommunikation med patient och anhöriga.
- Skriftlig och muntlig utvärdering av senior kollega efter att ST-läkaren haft presentation på vetenskapsmorgon, vilket ST-läkarna planeras hålla i en gång per halvår. Detta utvärderar både kommunikativa och pedagogiska kunskaper.
- Skriftlig och muntlig utvärdering av senior kollega efter avdelningsvecka, vilket planeras en gång per halvår. ST-läkaren får då feedback avseende förmåga att leda avdelningsarbetet (t.ex. rondan) och kommunikativa förmågor gentemot medarbetare och patienter.
- ST-läkarna är redan nu huvudansvariga för handledning av klinikens AT-läkare. Framöver kommer feedback från AT-läkarna gällande handledningen på kliniken samlas in i form av skriftlig utvärdering i slutet av placeringen, och delges ST-läkaren i samband med handledningssamtal.
- I samband med klinikbunden utbildning av AT-läkarna ska möjlighet ges till senior kollega att delta delar av utbildningen för att utvärdera ST-läkarens handledning- och pedagogiska förmåga. Detta ska sen delges ST-läkaren i både muntlig och skriftlig form.
- Ledarskap-, kommunikation och handledningsfrågor kommer stå med som en egen punkt under vår checklista att ta upp under handledningssamtal, för att uppmuntra ST-läkaren att själv utvärdera och ta upp problem kring dessa frågor.

Karlskrona 2023-03-07

Tommas Ericson, verksamhetschef

Arvid Wretström, studierektor