



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2024-05-15 – 2024-05-16

Datum

Stockholm

Ort

Karin Bernhoff och Kajsa Thulin

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Kliniken har stort patientunderlag och möjlighet att uppnå mål på egen enhet, i den mån det krävs finns möjlighet till sidotjänstgöring.
- Hög professionell kompetens generellt med bra och reflekterande handledargrupp.
- Imponerande utbildningsfokus trots höga produktionskrav.
- Engagerad studierektor och ST-chef.
- Kliniska placeringar avslutas med kunskaps- och färdighetstest.
- Det finns en strukturerad och genomtänkt ST-plan som är känd av medarbetarna.
- Formaliserade utvärderings- och bedömningsinstrument används i hög omfattning.
- Ortopedexamen är obligatoriskt.
- Bra forskningsmöjligheter för ST-läkare som önskar doktorera.

Svagheter

- Schemat innehåller parallellt operation och avdelning vilket leder till negativ stress över konkurrerande arbetsuppgifter.
- Brist på mottagningstider till specialister ger följd effekter på ST-mottagning vilket leder till stress i att hinna med svåra fall på kort tid.
- Sidotjänstgöring följs inte upp i nödvändig utsträckning.
- Handledare har brist på tid avsatt för handledaruppdraget och handledarträffar saknas.
- A- och B-mål saknar implementering och utvärdering i klinisk vardag.
- Dokument finns för vad som krävs för att bli specialist, men är inte helt tydligt kopplat till målbeskrivningens delmål och för respektive sektions upplägg.
- Schemalagd tid för självstudier saknas men kan erhållas på begäran.

Förbättringspotential

- Ge handledare schemalagt tid för uppdraget och inför handledarträffar.
- Följ upp och använd utvärdering från sidotjänstgöringar, kan med fördel göras med specialistkollegium-mallen "Bedömare".
- Fortsätt arbetet med schemastruktur för att minimera intressekonflikter, avdelningsarbete vs operation.
- De vikarierande underläkarna avlastar ST-läkarnas belastning, men har inte fullt ut ST-liknande former och detta upplägg skulle kunna justeras.
- Tid för självstudier kan med fördel läggas in i schemat från start.
- Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg bör utvecklas till att bättre korrelera till målbeskrivningen.
- A- och B-måls uppfyllnad i den kliniska tjänstgöringen bör formuleras i de individuella utbildningsprogrammen och utvärderas därefter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den ortopediska verksamheten är bred och volymerna akut ortopedi är stora. Man har fyra vårdavdelningar varav tre består av akuta vårdplatser. Man har 10-12 platser för elektiv slutenvård. Akutmottagningen bemannas till stor del av vikarierande legitimerade underläkare vilket minskar ST-läkarnas jourbörda. Extern randutbildning görs inom hand-, barn och ryggkirurgi. Extra sidoplacering externt kan erbjudas inom artroskopisk kirurgi på privat enhet. Vid behov arrangeras även sidoutbildning externt inom andra områden. Obligatorisk narkosrandning görs på det egna sjukhuset. ST-läkare handleder AT-läkare och medicinekandidater. Regionövergripande plan för likabehandling 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:

- 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

Läkarstaben består av ca 35 specialister/biträdande ÖL/ÖL och 11 ST-läkare samt ett varierande antal vikarierande legitimerade underläkare. Läkarstaben har adekvat sammansättning med god kompetens. Randning tillgodoser de områden där egen kompetens saknas såsom inom exempelvis ryggkirurgi. Samtliga handledare är specialister och har handledarutbildning. En studierektor och en ST-/Underläkarchef finns. Generella instruktioner för handledning finns och utvärdering av ST-läkares individuella utveckling sker via specialistläkarkollegium årligen. Det finns en mycket aktiv forskningsverksamhet kopplad till KI som tillhandahåller goda möjligheter till forskning och handledning inom vetenskapliga arbeten. Enstaka handledarträff har genomförts men förekommer inte med regelbundenhet.

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

Lokaler är ändamålsenliga för verksamheten. ST-läkare har delade rum i nära anslutning till övriga specialister och överläkare, i vissa fall är antalet platser per rum färre än antal personer som delar. Detta blir dock sällan ett problem i praktiken då ledningen är aktiv i att justera fördelningen baserat på externa placeringar och ledigheter. På akutmottagningen finns möjlighet till genomlysning i samband med repositioner och gipsningar. Jourrum för primärjourer håller normal hotellstandard. Vetenskaplig databas finns tillgänglig via medicinska biblioteket.

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

Studierektor och ST-chef har båda avsatt tid för uppdragen och stort engagemang. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) och en personlig handledare. Nya ST-läkare rekryterats från den vikarierande underläkargruppen vilka får introduktion vid vikariatsanställningens början. Återkoppling från sidoplaceringar sker ibland men ej i strukturerad form. Jourbördan uppfattas som rimlig. Tillgången på operationstid för ST-läkare är en brist då det finns konkurrerande uppgifter i schemat under ST-läkarens operationsdagar. Utbildningsklimatet och seniora kollegers bemötande är gott.

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

Det sker en kontinuerlig handledning via schemalagda handledarträffar tillsammans med huvudhandledaren och under de olika placeringarna finns avsatt instruktör samt teoretiskt och praktiskt prov för att säkerställa att ST-läkaren uppnår målbeskrivningens mål. Lokal målbeskrivning saknas i skriftlig form även om målen i praktiken verkar relativt kända av såväl handledare som ST-läkare. Strukturerade utvärderingsinstrument såsom DOPS används i stor utsträckning. Specialistkollegium förekommer en gång per år och återkopplas till ST-läkaren via huvudhandledaren. Medarbetarsamtal hålls årligen med ST-chef. Systematisk utvärdering av ST-läkarens egen handledarinsats saknas.

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 sidoutbildning 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

Daglig röntgenrund (med radiolog) och jourrapport fungerar som undervisningstillfälle där kliniska frågeställningar kan diskuteras. Grand Rounds med fallpresentationer och undervisning leds av klinikens ST-läkare varje onsdag och varvas med APT. På tisdagar håller ST-läkare i egna ST-seminarier. Tid för egna studier saknas i schemat men kan önskas vid behov. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller förslag på tidsåtgång och tidsplan för teoretiska studier. Nästan alla ST-läkare följer den web-baserade teoretiska kursen med Miller som kursbok. Gemensamma regionövergripande utbildningstillfällen i syfte att uppfylla målbeskrivningen finns på fredagar två gånger per termin och ST-läkarnas deltagande prioriteras. Ortopedexamen i slutet av ST anses obligatoriskt. Samtliga ST-läkare i början av sin ST är inskrivna i ST-skolan.

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

Samtliga ST-läkare deltar i (eller kommer att delta i) ett utbildningsprogram som uppfyller samtliga A- och B-delmål. I nuläget är en ST-läkare inskriven som doktorand och det finns god akademisk kompetens i kollegiet med 18 disputerade kollegor varav två docenter och en professor. Verksamheten har det senaste åren både publicerat artiklar i vetenskapliga tidskrifter och presenterat egen forskning på vetenskapliga och professionella möten.

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

Delmål avseende ledarskap, kommunikation och handledning uppfylls via regionens gemensamma ST-program. ST-läkarna deltar i handledning och undervisning av läkarstudenter och AT-läkare och erbjuds i samband med detta goda möjligheter att utföra och utveckla sina handledarkompetenser. I nuläget saknas en tydlig återkoppling från handledare kring ST-läkarens utveckling inom handledning. ST-läkarna håller i gemensam undervisning på kliniken och erbjuds återkoppling efteråt. ST-läkare sköter rond tillsammans med senior kollega och möjlighet till utvärdering efteråt finns. Plan för hur a- och b-målskompetens ska uppnås i klinisk tjänstgöring saknas.

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

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 handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

För att mer systematiserat låta ST läkarnas handledningsförmåga bedömas planerar vi att införa en obligatorisk placering för på våra ST läkare som går sista året på ST på vår kliniska undervisningsavdelning KUA. Placeringen kommer att vara två till fyra veckor. Avdelningen drivs av läkarstudenter, sjuksköterskestudenter, sjukgymnaststudenter och deras handledare och har 6-9 patienter med akut ortopediskt ineliggande vårdbehov. Här kommer ST läkarna beredas möjlighet att handleda läkarstudenter och deras handledningsförmåga kan utvärderas av de erfarna legitimerade sjuksköterskorna som är handledarutbildade och handleder sjuksköterskestudenter. Vi har sedan tidigare ett dokument för återkoppling av handledningsförmåga och som kan användas i slutet av placeringen för att utvärdera ST läkarnas färdigheterna i handledning. Momentet kommer att beskrivas som obligatoriskt i rutinerna för att bli godkänd specialist vid kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden planeras att genomföras höstterminen 2024 och vara genomförd för de första ST läkarna 20241231

Ansvarig för genomförandet

Elsa Pihl - studierektor, Ardalan Rahimi - schemaläggare, Erica Arverud - ST chef

Datum för uppföljning

20250131

Ansvarig för uppföljningen

Elsa Pihl