



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kungälv's sjukhus
Klinik

Ortopedi
Specialitet

2018-12-03--04
Datum

Kungälv
Ort

Prof Olle Svensson, Birgitta Lagerqvist, Nader Mafi
Inspektörer

Lipus 

Styrkor

- Patientunderlaget är tillräckligt för att täcka större delen av målbeskrivningens krav, förutom barn- och ryggortopedi.
- Mycket god stämning inom kliniken.
- Studierektor och schemaläggaren har mycket god samarbete.
- ST-läkarna trivs. De får råd och handledning vid behov.
- God kompetens på specialisterna.
- ST-läkarna erbjuds randutbildning i barnortopedi, ryggkirurgi och handkirurgi.
- Det är lätt att få delta i externa kurser och regionala utbildningsdagar.
- Handledda grupp-mottagningar finns.
- Jourbördan upplevs som rimlig av ST-läkarna.
- God internutbildning finns.
- Regelbunden ST-kollegium palneras årligen och återkopplingstid i form av handledartid planeras.
- Regelbuden internutbildning planeras i schema och ST-läkarna tar aktiv del i utbildningen.
- Schemalagd tid för självstudie finns.
- Alla av ST-läkarna utom en planerar genomföra ortopedexamen.

Svagheter

- Med hänsyn till klinikens sjukvårdsuppdrag och utbildningsansvar så synes antalet ST-läkartjänster vara i överkant för optimal operativ träning.
- Handledarsamtalen dokumenteras inte regelbundet av alla ST-läkare.
- Hela målbeskrivningen kan inte uppfyllas på sjukhuset. Extern sidoutbildning krävs.
- Handledarfunktionen finns men kontinuerlig handledarutbildning saknas och handledarträffar planeras inte.
- Möjlighet till koncentrerade perioder för operativ träning saknas.
- Målbeskrivning för varje placering saknas.
- ST-läkarna uttrycker alla att de får operera för få frakturer. Upplägget av akutverksamhet blir alltför varierat till innehåll och garanterar inte kontinuitet och tillräckligt antal ingrepp för att målbeskrivningens krav skall uppfyllas.
- ST-läkarnas individuella arbeten enligt vetenskapliga principer publiceras inte i tidskrifter och/eller presenteras inte vid vetenskapliga möten i någon större utsträckning.

Förbättringspotential

- Följsamhet av målbeskrivningar kräver standardiserad dokumentation och uppföljning. Detta gäller såväl handledare som ST-läkare.

- Organiserad upplärning av ortopedisk kirurgi bör planeras och bör följas i avseende på operatör och assistent. Det bör vara mer meriterande för seniorer att assistera. Ge kniven vidare.
- Perioder av intensiv operativ träning bör planeras. Exempelvis sammanhängande block av typ operationer bör planeras.
- ST-kollegium bör utökas till två tillfällen årligen för att försäkra sig om god uppföljning av ST-läkarnas kompetens och progress.
- Målbeskrivning efter varje placering bör finnas och uppföljning av de uppnådda målen bör förekomma.
- Handledarträffar bör planeras för att fräscha upp den tidigare genomgången handledarutbildningen.
- Handledningen bör omriktas fr instruktiv till stödjande och coachande.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken är länsdelssjukhus med ansvar för ortopedisk sjukvård inom ett område som för närvarande är cirka 120000 invånare. Detta kommer att utökas till 170000 invånare i den närmaste framtiden vilket ter sig en utmaning.

Kliniken har inte hand om rygg- och barnortopedi. Patienter som kräver högspecialiserad vård remitteras huvudsakligen till SU. Avancerad handkirurgi samt komplicerade handskador skickas också dit. Maligna skelett- och mjukdelstumörer remitterats vidare.

Det finns dokumenterade rutiner för hur ST-utbildningen kan genomföras och utvärderas.

Verksamheten är inte tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens skall kunna uppfyllas men ST-läkarna erbjuds sidutbildning i hög utsträckning.

Kliniken främjar ST-läkarnas rättigheter och möjligheter oavsett deras kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

A Socialstyrelsens föreskrifter följs.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning. Det finns skriftliga handledarinstruktioner.

Regelbundna interna träffar för handledarna saknas. Kliniken har få seniora kollegor.

Studierektor finns med korrekt utbildning och uppdragsbeskrivning samt tid och arvode för uppdraget.

Kliniken har en disputerade läkare och en doktorand.

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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Klinikens lokaler är av god standard. ST-läkarna delar rum med egen skrivplats och dator. Jourrummet håller god standard och dator finns på jourrummet. 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 specialiserings-tjänstgöring 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.

- | | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram baserat på målbeskrivningen och ST-kontrakt.

Handledarsamtal sker i regel på arbetstid och är schemalagda. Dokumentation sker i vissa fall. Uppföljning eller revision av det individuella utbildningsprogrammet med handledarna sker.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarna sker vid specialistkollegium en gång/år enligt fastställda kriterier.

Introduktionsprogram finns.

Jourtjänstgöringen utgör en tillräcklig del för att målbeskrivningen ska kunna uppfyllas.

Mottagning sker med planerad handledning och med specialist en gång per år.

Det finns tillgång till handledning för vikarierande legitimerade läkare.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en huvudhandledare och vid randutbildning på annan klinik. Handledningen utgår från ett utbildningsprogram som revideras årligen. Bedömning av ST-läkarna sker vid årligt specialistkollegium och då enligt en på förhand fastställd mall. Återkoppling till ST-läkarna sker. Det är lätt för ST-läkarna att få diskutera kliniska och andra problem med äldre kollegor.

Verksamhets/läkarchefen har årliga utvecklingssamtal med varje medarbetare.

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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Regelbundna teoretiska utbildningsmoment för ST-läkarna inom schemalagd arbetstid finns. De flesta ST-läkarna följer Svensk Ortopedisk Förenings (SOF) distansundervisning för ST-läkare. ST-läkarna får gå de kurser de behöver (interna och externa) enligt målbeskrivningens krav. Tid för självstudier är schemalagd. Målsättning är att ST-läkarna ska göra SOFs frivilliga ortopedexamen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- 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 på sjukhuset finns en FoU-enhet.

Kvalitetsarbeten genomförs enligt målbeskrivningens krav, t.ex. i form av vårdprogram och redovisas inom kliniken.

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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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 sjukvårdarbetet. Program för ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga finns i landstingets regi och ingår i ST-utbildningen.

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.

- 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.