



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ortopedkliniken NÄL
Klinik

Ortopedi
Specialitet

2019-03-14--15
Datum

Trollhättan
Ort

Helene Andersson-Molina, ÖI
Inspektörer

Per Olerud, ÖL

Styrkor

- Stämningen på kliniken är mycket god, det är högt i tak med utrymme för diskussioner i utbildningssyfte.
- Den medicinska kvaliteten är generellt sett hög och verksamheten bedrivs i stort enligt erfarenhet och beprövad vetenskap.
- Kliniken har en föredömlig vetenskaplig standard, flera kollegor disputerade, en professor och uttalade ambitioner att forska bland ST-läkarna.
- Det finns en vilja att förbättra utbildningsklimatet hos klinikledning
- Protessektioneringen fungerar mycket väl, ST-läkarna når måluppfyllelse och utvecklas under denna placering
- Klart rimligare jourbörda (Jämfört föregående inspektion sept 2016)

Svagheter

- Svårighet för ST-läkarna att få träning i till exempel frakturkirurgi vilket ger en bristande utbildning i basortopedi, den operativa utbildningen kommer igång sent och saknar kontinuitet och struktur.
- Alltför många befinner sig på samma nivå (operativt) i sin kirurgiska utbildning/utveckling
- Vidare är fördelningen av operationsdagar / för ST-läkarna / ojämn i schemaperioderna, sektionerna är i viss mån sårbara där de består av få individer.
- Saknas tydlig målbeskrivning i traumaplacering, otydlig återkoppling och även svårt för respektive handledare att veta vad adepten kan/ska kunna
- Ett högt tryck på mottagningsverksamheten stör även de få operationstillfällen som finns under traumasektionsplaceringen

Förbättringspotential

- Se till att ST- läkarna verkligen kommer igång med basal fraktur och mottagningskirurgi så att STtrappan kan fungera, samt fördela operationsdagar på ett rimligt vis. Minska / organisera mottagningsverksamheten på ett annat sätt så att den inte stör "operationsdagarna", fr a på traumasektionen (exempelvis med handledd dropin mott, tydligare bedömning av vilka pat som har "rätt att få återbesök"
- Tydligare sektionering
- Informera handledarna vad som krävs / år i utbildningsstegen
- Ge handledare utbildade utomlands förutsättningar att handleda svensk ST
- Förbättra möjligheten till handledarsamtal
- Sit-ins för tydlig återkoppling

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom NU regionen. Kliniken har ett områdesansvar, förlagd på 2 orter med 27 km emellan.

Upptagningsområdet har 300000 invånare. Huvuddelen av elektiv ortopedi bedrivs i Uddevalla och den akuta verksamheten är till största delen förlagd på NÄL sedan hösten 2015. Randutbildning sker externt på handkirurgen SU och anestesikliniken NÄL Tjänstgöringen för ST-läkarna bedrivs på bägge orter med "traumaåren" förlagda till NÄL och övriga förlagda till Uddevalla.

Det finns dokumenterade rutiner så att ST-utbildningen kan genomföras och utvärderas. Det föreligger vissa svårigheter att uppfylla alla mål i målbeskrivningen på grund av otydlig struktur och schemaläggning.

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 men alla handledare har inte genomgått handledarutbildning. Det finns handledarinstruktioner och avsatt handledningstid i schemat. Huvuddelen av specialisterna/handledarna tjänstgör i Uddevalla vilket försvårar den dagliga kontakten med de ST-läkare som tjänstgör på NÄL. De avsatta handledarmöten i schemat fungerar därför dåligt. Ny tider för samtal är svårt att hitta. Regelbundet hålls specialistläkarkollegium för bedömning av ST-läkarna c:a 1 på / år. Föreskriften om regelbunden handledarkontakt störs av uppdelningen på 2 arbetsplatser.

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 type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" 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 har delade rum med eget skrivbord och dator. Jourrummet är av god standard. Möjlighet till inhämtande av baskunskap och tillgång till vetenskaplig litteratur finns, huvudsakligen i digital form. Dock används inte "Miller's review of Orthopedics"

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

Tjänstgöringen inklusive jour och beredskap är inte organiserad och planerad så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Stor del av tjänstgöringen kan fullgöras vid moderkliniken som dock är förlagd på 2 orter med c:a 30 km emellan. För handkirurgi erbjuds sidutbildning vid separat klinik/sjukhus. Ortopedkliniken är sektionerad med otydliga gränser, vilket försvårar en strukturerad utbildning. Den tydliga struktur som finns är protessektionen förlagd i Uddevalla där utbildningen också fungerar väl. Avsaknaden av kontinuitet av operationsplacering försvårar den kirurgiska delen av utbildningen och gör att denna del av utbildningen startas sent i förloppet.

Jourbördan upplevs av ST-läkarna nu som helt rimlig, nattjournsveckor införda och man går nattjour var 6-7:e vecka samt enstaka pass i övrigt. En viss oro uttrycks över inväxling av tjänster i akutläkarsystemet och eventuell påverkan på ortoped-STutbildningen

Majoriteten av ST-läkarna har individuellt utformade kontrakt och utbildningsplaner utformade av studierektor och handledare. Kliniken har ett underlag för utbildning i frakturkirurgi men dess organisation gör det svårt för ST-läkarna att få adekvat träning. I nuläget befinner sig många ST läkare tidigt (inom 14 månader) i sin ST, detta innebär att de alla går de första 2 akutären och behöver lära sig basal ortopedisk kirurgi.

Det finns ingen målbeskrivning för detta, inte heller vet ST läkarna eller deras handledare vad ST-läkarna förväntas kunna efter denna placering. Operativa /Den kirurgiska/ kunskapen är generellt låg. Dessutom har det tidigare varit problem med att komma igång med opererandet vilket innebär att seniora ST-läkare/nyblivna specialister har samma behov som de unga.

Stämningen på kliniken uppfattas som öppen, transparent och lojal men bakjourssupporten är inte alltid optimal.

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 type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" 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 individuell handledare och har med denna eller studierektor gjort en utbildningsplan baserad på målbeskrivningen i form av ett ST-kontrakt. (Regelbundna handledar- och kompetensutvecklingssamtal sker och dokumenteras.)Handledar och utvecklingssamtal sker inte helt regelbundet och dokumentationen av detta är bitvis bristfällig.

Genomgående har ST- läkarna en återkoppling i det dagliga arbetet.

Handledarsamtalen sker med varierande frekvens och styrs efter individens behov.

Utbildningsklimatet är lidande under produktionstryck och bristande struktur. Flera handledare är inte utbildade i Sverige och det finns vissa problem med att handleda.

Diskussionsklimatet är bra och den vetenskapliga kvaliteten är god.

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.
- 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav och tid ges för såväl intern som extern utbildning. Tillräckligt med kurser erbjuds för att uppfylla målbeskrivningens krav. Alla ST- läkare rekommenderas skriva ortopedexamen
Mycket gott forskningsklimat med egen professor.

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 kvalitetsarbete.
Många ST-läkare har inte påbörjat sitt arbete.
6 doktorer på kliniken är disputerade, och en är professor.

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.

Flera har gått kurs i ledarskap.

Utbildning av AT-läkare sker strukturerat och schemalagt. ST-läkarna handleder även blivande akutläkare.

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. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |