



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 30 nov – 1 dec 2015

Högländssjukhuset
Sjukhus

Eksjö
Ort

Ortopedkliniken
Klinik

Eva Samnegård, Thomas Schönberg
Inspektörer

Gradering

- 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 och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten på Högländssjukhuset i Eksjö innefattar både akut och elektiv verksamhet. Sjukhusets upptagningsområde om ca 108.000 innevånare bör säkerställa ett tillräckligt brett patientklientel för att kunna tillgodose en god ST-utbildning inom ortopedi, även om vissa patientkategorier opereras vid annat sjukhus i regionen (Ryhov).

Skriftliga rutiner för läkarnas specialisering finns inom sjukvårdsområdet och reglerar ansvarsområden på olika nivåer inom organisationen, ST-utbildningens genomförande och utvärdering, samt kvalitetssäkring genom medverkande i SPUR-inspektioner.

Bemanningen präglas av jämställdhet, utan indikation på diskriminering, allt enligt sjukvårdsområdets jämställdhetsplan.

Jourverksamhet utgör en adekvat del av tjänstgöringen för att tillgodose en god utbildning i akuta ortopediska skador och sjukdomar.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare har genomgått handledarutbildning. Alla utom en handledare har formell specialistkompetens.

Ortopedi Eksjö



Studierektor saknas, men rekrytering av en ortopedisk studierektor inom sjukvårdsområdet har nyss påbörjats. Uppdragsbeskrivning finns ännu ej. Verksamhetschefen har axlat rollen som studierektor i avsaknad av sådan.

Specialistläkarnas profiler på kliniken utgör en bred kompetensbas för ST-läkarna i deras utbildning. Handedarsamtal sker, men med viss oregelbundenhet (6 veckor-6 månader) och är ej schemalagda. Samtliga ST-läkare har årliga utvecklingssamtal med verksamhetschefen. Handedarträffar finns ej, men ST-läkarna utvärderas under informella former och även under ett nyligen genomfört ST-kollegium. Handedaren ger feedback till ST-läkaren. Dock var flera ST-läkare inte medvetna om att de blivit föremål för utvärdering. Enligt sjukvårdsområdets gemensamma ST-koncept ska "mittsamtal" göras för utvärdering av ST-läkare tillsammans med handledare och studierektor. Detta har inte skett med de ST-läkare som tjänstgjort mer än halva tiden.

Trots frånvaro av en organiserad utbildningsplan på kliniken för ST-läkarna kan den kliniska utbildningen ändå tillgodoses genom ett gediget intresse och engagemang av samtliga läkare på kliniken.

Det finns en god vetenskaplig kompetens på kliniken i form av en mycket forskningsaktiv disputerad medarbetare. Denne leder arbetet med de flesta ST's vetenskapliga arbete. Alla ST har gjort eller planerar att göra ett kvalitetsarbete.

Verksamheten uppfyller kraven i de flesta fall, men följande åtgärdskrävande brister finns: alla handledare inte är specialister, studierektor finns ännu inte på plats. Handedarsamtal är inte schemalagda, handledarträffar saknas och utvärdering av ST-läkarna sker ej enligt huvudmannens direktiv ("mittsamtal" saknas).

Vidtagna åtgärder efter 2016-02-22

Nu har det anställts 2 studierektorer inom ortopedi i Region Jönköpings län. Björn Alkner på vår klinik är en av dem. Studierektorernas uppgift är att göra den översyn och samordna ST-utbildningen i Region Jönköpings län. Det är planerat ett möte 2016-03-24 mellan studierektorer och regionens tre verksamhetschefer inom ortopedi.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS– åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Lokaler och utrustning för diagnostik är adekvat för utbildning och verksamhet.

ST-läkarna har tillgång till ett välutrustat jourrum och i de flesta fall eget arbetsrum, där dock en del av ST-läkarna själva valt att dela rum. Arbetsrummet är utrustat med en dator med två skärmar, telefon och bokhylla.

Kliniken har ett bibliotek med adekvat litteratur, men det är fr.a. sjukvårdsområdets e-biblioteket som används av ST-läkarna.

Såväl operationsavdelning, akut- och ortopedmottagning och avdelning har avdelade läkarexpeditioner. Operationsrummen är välutrustade.

Det är god tillgång till slätröntgen och DT, men viss väntetid till MR-undersökningar. Röntgenpersonal finns dygnet runt, liksom att radiologiska utlåtanden kan fås (från Australien)



natttid).

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har fått ST-kontrakt i samband med anställningen, där bl.a. externa sidoutbildningar med tidsangivelse anges och kurser och arbeten specificeras dock utan tidsangivelse. Det saknas separata individuella utbildningsprogram med tydlig tidsangivelse för måluppfyllelse för de olika delmålen på hemmakliniken, tidpunkt för kurser och arbeten, samt tider för randningar. Det finns ingen klinikgemensam utbildningsplan på hur ST ska genomföras på lokal nivå för att uppfylla kraven i målbeskrivningen. Trots att ingen tydlig skriftligt anvisad progress finns, uppnår ST-läkaren målen i slutet av sin ST genom med olika typer av ad hoc-lösningar. En muntlig revidering av planerad utbildning sker fortlöpande mellan handledare och ST-läkare.

Jourverksamhet utgör en adekvat del av tjänstgöringen och är av sådan omfattning att målbeskrivningen kan uppfyllas.

Introduktion till ST-tjänstgöringen saknas. Dock har flertalet som påbörjar ST tidigare arbetat på kliniken antingen som vik. underläkare eller AT-läkare (introduktion till AT finns).

Huvuddelen av utbildningen sker på moderkliniken, ca 11 månaders sidoutbildning görs inom barn-, rygg, handkirurgi och narkos. Inte alla har handledare/är medvetna om att de har en handledare på sidoutbildningskliniken och kommunikation avseende uppföljning av ST-läkaren mellan handledare på huvud- och sidoutbildningskliniken tycks vara minimal.

Åtgärdskrävande brister finns i att ST-kontrakten bör kompletteras eller ersättas med individuella utbildningsplaner, där även andra utbildningsmoment än sidoutbildning så långt möjligt är tydligt beskrivna och tidsatta. Utbildningsprogrammet ska revideras årligen eller oftare vid behov.

Vidtagna åtgärder efter 2016-02-22

Individuella utbildningsplaner har hög prioritet i studierektorernas arbete och dessa kommer färdigställas under året, därefter kommer de att revideras årligen. Studierektorerna får i uppdrag att kalla till mittsamtal för utvärdering. Närvarande på dessa möten är ST-läkare, handledare, studierektorer och verksamhetschef. Handledarträffar med strukturerad utvärdering av ST-läkarna kommer hållas 1 gång/termin med studierektorn som ansvarig. Detta ska ST-läkarna informeras om.

Studierektorn kommer ha kontakt med sidoutbildningsenheter för att säkerställa att handledare finns och att återkoppling sker efter sidoutbildning.

I samband med varje supportmottagning som sker regelbundet kommer "sitin" att genomföras.

Återkoppling på rondarbete som leds av ST-läkare i närvaro av specialist ska göras 1 gång/vecka av den specialist som har avdelningsansvar.

Handledarsamtal ska planeras in i schemat.



Introduktionsprogram vid nyanställning av ST kommer att skapas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Samtliga ST-läkare har en personlig handledare.Handledningen utförs med regelbundenhet (oftast var 6-8:e vecka), men är inte schemalagd. Ad hoc-lösningar för att planera in samtalen är vanligt.Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkaren och i vissa fall även av handledaren. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med samtliga ST-läkare.

Vid sidoutbildningen finns inte alltid en tilldelad handledare, dock förekommer nödvändig instruktion under sidoutbildningen. Uppnådd kompetens dokumenteras av ST-läkaren utifrån målbeskrivningen.

Utvärdering av ST-läkaren görs inte med i förväg överenskomna metoder, såsom sit-ins eller liknade, fr.a. inte i mottagnings- och avdelningsarbetet. Avseende feedback på utförda operationer är denna bättre, men följer inte någon tydlig struktur. Regelbunden strukturerad ST-utvärdering av kollegor/handledare har nyligen initierats, men har ännu ej blivit rutin. Inte alla ST-läkare har kunskap om att denna utvärdering görs.

Brister i ST-läkarens kompetens uppmärksammas lätt på grund av klinikens litenhet och åtgärder vidtas för att åtgärda detta.

Utbildningsklimatet upplevs av samtliga läkare på kliniken som mycket gott. Klinikens litenhet möjliggör ett mer informellt givande och tagande av både teoretisk och praktisk medicinsk kunskap. Det är också lättare för samtliga instruktörer på kliniken att identifiera ST-läkarens behov av vidareutveckling.

Sjukvårdsområdet har tydliga instruktioner på hur klinikernas ST-verksamhet ska granskas genom externa inspektioner (SPUR).

Verksamheten håller i stora delar god kvalitet, men krav behöver ställas på mer utförlig och kontinuerlig bedömning av ST-läkarens uppnådda kompetens. Vidare bör kommunikation med och utvärdering från sidoutbildningsenheterna bli tydligare. Det sätt som intern utvärdering sker på behöver också göras känt för ST-läkarna.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Kurser som ska genomföras finns med på ST-kontraktet och tid finns avsatt för dessa. Utöver detta anordnas i regionen två ortopediska utbildningsdagar per termin som alla utom aktuell jour får delta i. På kliniken finns ett läkarmöte varje vecka, där varje ST får ansvara för programmet en gång per termin. Schemalagd studietid för gemensamma eller individuella studier har funnits med regelbundenhet (4 timmar under två av tre fredagar). Denna schemaläggning har dock brustit en del under hösten 2015.



Inom sjukvårdsområdet finns kurser som omfattar delmålen som är gemensamma för alla ST oavsett specialitet. Dessa anordnas av Qulturum. Forskningskurser på olika nivåer anordnas av Futurum.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kurs i både kvalitets- och forskningsarbetet finns. En aktiv disputerad läkare finns på kliniken, dessutom finns ett forskningscentrum inom regionen, Futurum, där kurser bedrivs och tillgång till forskningshandledare finns. Där finns även mer utarbetade forskningskurser, inför doktorandarbeten. ST-läkaren stimuleras på ett tidigt stadium i sin utbildning i att välja ämne för sitt vetenskapliga arbete. Alla ST-läkare stimuleras till att medverka i kliniken utvecklingsarbete. Tid finns avsatt i schemat för kurser och de bägge arbetena, sammanlagt 10 veckor.

Alla ST-läkare har eller ska göra ett individuellt vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete. Journal clubs förekommer sporadiskt inom ramen för klinikmöte och självstudietid.

Återkoppling sker på genomförda arbeten.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ansvarar för klinikmöte en gång per termin vilket ger en möjlighet att själv undervisa på kliniken. Återkopplingen sker oftast där. Detta medför en möjlighet att träna den kommunikativa kompetensen gentemot medarbetare. Kommunikation med patienter och anhöriga tränas dagligen, men handledning och återkoppling avseende detta sker sällan. ST-läkare har möjlighet att vara handledare till AT-läkare. Handledning på handledning förekommer dock ej. Alla ST-läkare går handledarkurs, delvis tillsammans med sina handledare, under utbildningen.

Placering på vårdavdelning och inom operationsverksamheten möjliggör träning i att leda vårdteam. Dock finns ingen organiserad struktur för handledning, utvärdering och återkoppling avseende ledarskap.

Alla ST-läkare bereds idag plats på centralt anordnad ledarskapskurs, samt kurs i kommunikation.

Ledarskaps-ST finns inom sjukvårdsområdet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



Styrkor

Ett mycket gott utbildningsklimat där samtliga specialister månar om att lära ut och vägleda ST-läkaren till måluppfyllelse. Bred kompetens finns i läkargruppen. Gott patientunderlag och relevant antal operationer i förhållande till antal ST-läkare. Verksamhetschefen är lyhörd för ST-läkarnas behov och är mycket förändringspositiv. Gemensam undervisningsmottagning ST/specialist upplevs mycket positiv av ST-läkarna, men skulle kunna vara oftare. En utpräglad samsyn föreligger mellan ST-läkare och verksamhetschef/handledare avseende styrkor och svagheter i utbildningen, vilket torde medföra att förändringar blir lätta att implementera i framtiden.

Svagheter

Studierektor har ej funnits, men rekrytering är på gång. En handledare är ej formellt specialist, men motsvarar kunskapsmässigt väl en sådan. ST-läkarna saknar en skriftlig utbildningsplan, i tid innehållande alla moment inom utbildningen. Avsaknad av kliniskspecifik generell utbildningsplan och tydlig utbildningsstruktur. Otydlig tidsmässig avgränsning av subspecialiteter inom kliniken. Idag sker utbildningen fortlöpande under hela ST-utbildningen i stället för relativt avgränsbara ”block”. Strukturerad handledning och återkoppling i kommunikation, ledarskap, undervisning och handledning är mycket sparsamt förekommande. Strukturerad och formaliserad utvärdering av ST-läkarna är bristfällig. Ej tydligt för ST-läkarna att viss utvärdering (specialistkollegium) görs av dem. Uppföljning och utvärdering av sidoutbildningen sker sparsamt.

Förbättringspotential

Alla handledare ska ha **formell specialistkompetens**. **Alla ska ha handledare på sidoutbildningskliniken** och bättre utvärdering av randningsperioderna avseende måluppfyllelse. Det individuella ST-kontraktet och **utbildningsprogrammet** bör separeras till två dokument. **Utbildningsprogrammet bör sedan revideras** fortlöpande (minst årligen) i samråd ST-läkare, handledare och studierektor. Gemensam utbildningsstruktur/program generellt gällande alla ST bör utarbetas och som utgår från SoS förordningar och SOF's rekommendationer och handbok. Detta kräver en strukturerad och planerad schemaläggning. Detta skulle kunna möjliggöra ett koncentrerat lärande även på hemmakliniken. Generellt utbildningsprogram bör utarbetas av kommande studierektor, liksom ett strukturerat **introduktionsprogram**. Vid överläkarronder på avdelningen och på den gemensamma undervisningsmottagningen skulle **utvärderings- och återkopplingsverktyget** ”sit-ins” kunna utnyttjas för strukturerad återkoppling. Annat verktyg för detta är ”360-gradersmodellen”. För strukturerad återkoppling på operativa färdigheter kan ”Ge kniven vidare”-modellen användas. Införande av **handledarträffar en gång per termin** för utbildning av och information till handledare. Då kan även en gemensam policy formas för ST-utbildning inom kliniken. Handledarträffarna bör ledas av studierektor. Dessa träffar kan också användas för regelbunden utvärdering av ST-läkarna. **”Mittsamtal”** bör införas i enlighet med ”ST-konceptet”. Tydliggör för ST-läkarna de utvärderingsmodeller som används för bedömning av dem.



Kommentarer efter 2016-02-22

Allmänt

Ansökan om specialistbevis för den läkare som är handledare men som formellt inte är specialist kommer färdigställas under våren. I väntan på detta har handledaransvaret flyttats över till en överläkare.

ST-läkare ska vid minst ett tillfälle delta i verksamhetschefens uppdrag som t.ex. deltagande i ledningsgrupp och samverkan.

De nytillträdde studierektorerna kommer att se över hela ST-utbildningen inom ortopedi och samordna så att de blir så lika som möjligt på regionens tre sjukhus. Det kan därför komma att bli vissa justeringar i ovan nämnda förslag.