



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2020-03-16 – 2020-03-17

Datum

Sunderbyn

Ort

Birgitta Ekstrand och Jesper Kraus Schmitz

Inspektörer

Styrkor

- Synnerligen god kultur med ett gott arbetsklimat som höggradigt bidrar till ST-läkarnas trivsel och intresse för specialiteten.
- Brett och varierat patientunderlag som skapar förutsättningar för en god grundutbildning i ortopedi med möjlighet för framtida subspecialisering och samtidig bibehållande av bred ortopedisk kompetens.
- Strukturerad och mycket uppskattad tidig utbildning i höftproteskirurgi i Piteå.
- Långvarigt engagemang av studierektorer för att förbättra strukturen för ST-läkarnas utbildning.
- Ett par disputerade kollegor med hög vetenskaplig kompetens finns inom kliniken.
- Sammansättningen bland klinikkens kollegor representerar en mångfald gällande kön och etnicitet.
- Extern randutbildning erbjuds men utnyttjas i begränsad omfattning av ST-läkarna.
- Adekvata egna administrativa arbetsplatser och tillgång till böcker och online-bibliotek

Svagheter

- Det finns stora möjligheter till operationsträning vilket, frånsett höftplacering i Piteå, inte utnyttjas optimalt.
- Bristande struktur för hur ST-utbildningen ska genomföras.
- Intern teoretisk utbildning sker i begränsad omfattning.
- Studietid schemaläggs men inte regelbundet.

Förbättringspotential

- Strukturera hela ST-läkarnas utbildning och inte bara utbildning i höftproteskirurgi.
- "Gruppmottagning" är mycket lärorikt och uppskattat hos ST-läkarna men bör organiseras i större omfattning.
- Utnyttja befintliga utvärderingsinstrument (DOPS, 360, ge kniven vidare osv) i större utsträckning.
- Utöka den interna teoretiska utbildningen där förslagsvis ST-läkare förbereder och presenterar ett specifikt ämne.
- Gör den onlinebaserade kursen OrtoS obligatorisk för ST-läkarna.
- Schemalägg adekvat studietid regelbundet

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopediverksamheten vid Sunderby sjukhus och Piteå lasarett är en del av den länsövergripande ortopedkliniken som även innefattar Gällivare sjukhus. Inspektionen inkluderar dock inte Gällivare sjukhus och uttrycket "kliniken" respektive "verksamheten" i resten av rapporten hänvisar således till Sunderby sjukhus och Piteå lasarett.

Upptagningsområdet omfattar cirka 200 000 invånare (250 000 för handkirurgi). Vid Sunderby sjukhus handläggs i första hand den akuta ortopedin medan den elektiva ortopedin främst är förlagd till Piteå lasarett. Kliniken hanterar i stort sett alla akuta och elektiva ortopediska tillstånd frånsett bäckenkirurgi, viss barnortopedi och viss ryggkirurgi.

Vid kliniken arbetar 28 specialister och 3 ST-läkare. Kliniken har ingen sektionsuppdelning men specialisterna är i regel inriktade inom olika subspecialiteter. Kliniken har två jourlinjer vid Sunderby sjukhus (primärjour och bakjour). Vid Piteå lasarett bemannas akuten av akutläkare. På helgen har kliniken en rondjour på Piteå lasarett.

Det finns dokumenterade rutiner så att ST-utbildningen kan genomföras och utvärderas. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jourverksamhet som behövs för att uppfylla målen.

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

Kliniken är adekvat bemannad gällande alla yrkeskategorier. Sammansättningen bland klinikens kollegor representerar en mångfald gällande kön och etnicitet. Två av kollegorna är disputerade och två är inskrivna som doktorander. Långvarigt engagemang av studierektorer för att förbättra strukturen för ST-läkarnas utbildning.Handledarträffar förekommer inte ännu men det planeras inom kort.

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

Sjukhusens lokaler är adekvata och väl utrustade. Detta gäller mottagning, avdelning så väl som operationsavdelningarna. Adekvata egna administrativa arbetsplatser finns till varje kollega. Det finns tillgång till böcker och onlinebibliotek med rikt utbud av böcker, tidskrifter och artiklar.

Jourrummen är adekvat utrustade.

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

Det finns regionövergripande styrdokument för utbildningens olika delar. I förekommande fall finns kliniks specifika tillämpningsdokument. Samtliga ST-läkare har en individuell utbildningsplan med SOF:s målbeskrivning som grund, men endast en har signerat utbildningskontrakt. Revision av dokumenten sker med viss regelbundenhet.

Randutbildning i anesthesi samt placeringen inom höftproteskirurgi är tydligt planerade och strukturerade. Utbildning inom övriga områden är ostrukturerad och slumpmässig. Formellt introduktionsprogram saknas men de som rekryteras har alla introducerats vid föregående vikariat. Verksamheten i Piteå är mycket välfungerande och har bra förutsättningar för utbildning. Jourtjänstgöringen delas mellan klinikens ST-läkare och nyblivna specialister och upplevs adekvat i sin omfattning. Alla ges förutsättningar att nå sina mål men det skulle skapa större trygghet för ST-läkarna om hela utbildningstiden skulle vara strukturerad.

"Gruppmottagningar" är uppskattade men schemaläggs i sparsam omfattning.

Studierektor, handledare och verksamhetsansvariga har god och nära kommunikation gällande ST-läkarna, och utbildningsklimatet beskrivs som mycket gott. Samtliga ST-läkarna skulle rekommendera andra att göra ST inom ortopedi på kliniken.

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

Schemalagd tid för handledning finns men det åligger ST-läkaren att planera in detta tillsammans med schemaläggaren. Frekvens för handledarsamtal är cirka 2-4 gånger/år. Specialistkollegium genomförs med viss oregelbundenhet men planeras in i mitten och mot slutet av ST-läkarens tjänstgöring. Metoder för bedömning av ST-läkare i den kliniska situationen (DOPS, mini-CEX, 360) finns men används i begränsad omfattning.

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 sidutbildning 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

Teoretisk utbildning finns i begränsad omfattning i form av fredagsmöten med varierande innehåll. Årligen hålls ett vetenskapligt möte för alla ortopediska kliniker i Norrland (NOK) där ansvaret cirkulerar mellan Norrlandsklinikerna.

Ingen av ST-läkarna går självstudiekursen OrtoS.

Självstudier schemaläggs med viss oregelbundenhet och i begränsad omfattning.

ST-läkarna uppmanas att avlägga ortopedexamen vid avslutad utbildning.

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

Det finns en välfungerande struktur för hur både vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete ska planeras och genomföras. Det vetenskapliga arbetet presenteras på det norrländska ortopediska mötet (NOK) och utformas till viss del för att kunna publiceras i vetenskapliga tidskrifter.

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 handleder AT-läkare och läkarstudenter i det dagliga kliniska arbetet men strukturerad återkoppling saknas.

Ledarskap utvärderas och återkopplas i viss utsträckning i det kliniska arbetet, t ex i samband med rond.

ST-läkarna ger föreläsningar för AT-läkare och deltar vid den interna teoretiska utbildningen. Återkoppling avseende den kommunikativa kompetensen är dock begränsad.

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.