



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gällivare sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2021-05-27 – 2021-05-28

Datum

Gällivare

Ort

Jesper Kraus Schmitz och Christian Carrwik

Inspektörer

Styrkor

- Blandad verksamhet med både akut och elektiv ortopedi där ST-läkarna får en bred utbildning
- Litet sjukhus med ändamålsenliga lokaler och bra kollegialitet mellan specialiteter och korta beslutsvägar
- Bra utbildningsklimat med mycket bra stöd från handledare och övriga specialistkollegor som medger en tidig introduktion på operation med målet att under första halvan av ST:n bli självständig operatör inom flera operativa ingrepp
- Måttlig jourbörda som, frånsett de första årens samjour, medger en god exponering för akut ortopedi med både låg- och högenergitrauma
- Goda möjligheter för ST-läkarna att delta i operationer utanför arbetstid mot ersättning

Svagheter

- Begränsad omfattning av intern teoretisk utbildning
- Liten interaktion med andra kolleger utanför Region Norrbotten
- Låg exponering för akut ortopedi jourtid de första åren under ST
- Organiserad randning inom rygg- och tumörortopedi saknas

Förbättringspotential

- Etablera ett tydligare samarbete med Sunderbyn med exempelvis återkommande gemensamma utbildningstillfällen både för ST-läkare och specialister
- Utnyttja ST-läkarnas externa randutbildning vid universitetskliniker för att etablera vetenskapliga och kliniska kontakter
- Gör SOF:s självstudiekurs OrtoS obligatorisk (Jäv: en av inspektörerna är ansvarig för kursen men saknar personlig vinning av den)
- Skapa incitament för att de nyblivna specialisterna att genomföra ortopedexamen
- Utvärdering och återkoppling av externa randutbildningar rekommenderas

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopediverksamheten vid Gällivare sjukhus är en del av den länsövergripande ortopedkliniken i Norrbotten som även innefattar verksamhet vid Sunderby sjukhus och Piteå lasarett. Denna rapport utgår endast från verksamheten i Gällivare och uttrycken "kliniken" och "verksamheten" hänvisar således dit.

Upptagningsområdet omfattar cirka 50 000 invånare. Vid sjukhuset i Gällivare handläggs akut ortopedi med ett brett skadepanorama inkluderande högenergiskador samt planerad ortopedi med artroplastik i höft och knä, framfotskirurgi, handkirurgi samt artroskopi i knä och axel.

Kliniken bidrar till primärjournsverksamheten vid akutmottagningen (samjour) och driver en egen jourlinje (bakjour).

Det finns dokumenterade rutiner så att ST-utbildningen kan genomföras och utvärderas. Verksamheten saknar vissa delar av ortopedin (ryggkirurgi, tumörortopedi och barnortopedi) vilket ofta kompenseras med randutbildningar varvid 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

Klinikens läkarstab utgörs av fyra specialister och en ST-läkare. En av specialisterna är nyligen klar med sin ST och ingår i enkätunderlaget. Ytterligare en ST är rekryterad och börjar inom kort. Regelbundet återkommande konsultläkare förstärker kliniken motsvarande drygt en halvtidstjänst. Samtliga specialister har genomfört sin ST-utbildning i Gällivare. Ingen av läkarna är disputerad.

Storleken på kliniken medför ingen möjlighet till sektionering eller djupare subspecialisering men en nybliven specialist är inriktad på handkirurgi och en specialist har viss inriktning mot fotkirurgi. Samtliga läkare deltar i såväl jourverksamhet som elektiv verksamhet.

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

Klinikens administrativa lokaler är väl utrustade med egna arbetsplatser. Läkarna har tillgång till både fysiskt och digitalt medicinskt bibliotek.

Klinikens mottagning sker på en gemensam mottagning som delas med andra specialiteter vilket medför att den ortopediska mottagningsverksamhet behöver anpassas gentemot andra mottagningsverksamheter. Akutmottagningen delas med andra specialiteter och har nyrenoverade lokaler av hög standard.

Jourrummen saknar dator.

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

ST-tjänstgöringen inleds med introduktion där ST-läkaren till stor del går bredvid en specialist på mottagning, avdelning och operation. Under de 2-3 första åren går ST-läkarna samjour på akutmottagningen kvällar, nätter och helger där de handlägger samtliga akutfall inkluderande medicin och psykiatri. Därefter tjänstgör de som intermediärjourer och skolas in i bakjournsledet. Jourbördan de första åren som ST-läkare får betraktas som begränsad med omkring fyra jourer per månad. ST-läkarna uppmanas att delta i operationer på jourtid och får då ersättning enligt jouravtal.

Det finns en generell utbildningsplan för ST-läkarna där första året präglas av jourarbete, mottagning och assistans på operation. Redan under andra året skiftar fokus till elektiv artroplastik och efter 2-3 års ST-tjänst förväntas man kunna operera höftproteser med hjälp av assistent i form av AT-läkare eller operationssköterska.

Samtliga ST-läkare genomför en placering på åtminstone tre månader i Sunderbyn med fokus på traumatologi. Anestesiplacering genomförs på hemsjukhuset. Den enda externa randningen utanför regionen är i barnortopedi, som de flesta genomför i Stockholm. Möjlighet till randning inom exempelvis tumörortopedi eller handkirurgi Umeå finns också men är ej obligatoriskt. Tidigare har man haft en ryggkirurg som konsultläkare men någon strukturerad ryggrandning ingår inte i ST-placeringen.

Under slutet av ST-utbildningen skiftar fokus allt mer mot dagbakjournsarbete för att så småningom kunna bli självständig bakjour.

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

ST-läkarna har avsatt tid för handledning vilken sker med regelbundenhet. Utvärderingsinstrument används inte men ST-läkarna bedöms oundvikligen löpande i det vardagliga arbetet då kliniken är av begränsad storlek. Något formellt specialistkollegium genomförs inte men specialistläkarna har regelbundna och löpande informella utvärderingar av ST-läkarna. Handledarutbildning sker under ST-utbildningen och någon organiserad fortbildning därefter finns inte. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp 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

ST-läkarna medges god tillgång till kurser för att uppnå målbeskrivningens delmål.

Intern utbildning hålls i begränsad omfattning i form av "fredagsakademi" med rapport från exempelvis kurser och konferenser. Någon gemensam utbildning med enheten i Sunderbyn hålls inte, varken på klinik- eller på ST-nivå. Årligen hålls gemensamt möte med övriga kliniker i Norrland (NOK) som innehåller ett förmöte dedikerat för ST-läkare.

ST-läkarna har fyra timmars tid avsatt till självstudier men den är inte specifik för teoretiska studier utan används även till auskultation på mottagningen eller till att assistera på operation. Ingen av ST-läkarna deltar i den ortopediska självstudiekursen organiserad av SOF men de läser på egen hand i kurslitteraturen. Genomförande av Ortopedexamen uppmuntras men är ej obligatoriskt.

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

Vetenskapligt arbete genomförs i varierande utsträckning och det förekommer att ST-läkare tillgodoräknar sig tidigare vetenskapliga meriter. Något upparbetat samarbete för att genomföra det vetenskapliga arbetet med disputerade kollegor i Sunderbyn förekommer inte, och inte heller med externa kliniker. Kliniken har tillgång till ett doktorandprogram via regionen men ingen av de nuvarande läkarna vid kliniken deltar.

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 deltar i regionens kursutbud i delmål kring ledarskap och kommunikation. De deltar i handledning av AT-läkare och läkarstudenter men strukturerad återkoppling saknas.

Under de första åren av ST-utbildningen rondar ST-läkaren avdelningen tillsammans med en mer erfaren kollega och får successivt ett ökat ansvar. Ledarskap och kommunikativ förmåga återkopplas i viss utsträckning.

De enskilda läkarnas kompetens inom ledarskap och kommunikation diskuteras under möten mellan medicinskt ledningsansvarig läkare och andra yrkeskategorier samt informellt specialister sinsemellan, och återkoppling sker vid behov snarare än enligt etablerad struktur.

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.