



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hässleholms sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2021-09-23 – 2021-09-24

Datum

Hässleholm

Ort

Karin Bernhoff och Göran Magyar

Inspektörer

Styrkor

- Bred och effektiv verksamhet med både akut och elektiv ortopedi
- Kompetent och engagerad läkarstab med goda förebilder och med god formell klinisk kompetens
- Gott utbildningsklimat där ST-frågor prioriteras högt
- Stor forskningsaktivitet med möjlighet för ST att förkovra sig vetenskapligt
- Solidariskt deltagande i primärjournsverksamheten av alla läkare (även seniora kolleger) gynnar ST-läkarnas utbildningsmöjligheter

Svagheter

- Återkopplingen på ST-läkarens insatser framför allt beträffande ledarskap, pedagogik och kommunikativ förmåga är bristfällig och sker inte systematiskt.
- Interna träffar mellan ST-handledare för kalibrering av handledarskap förekommer inte
- Mål, struktur och innehåll i samband med varje delplacering är dåligt implementerade och strukturerad utvärdering saknas.
- Introduktionsprogram tillämpas men uppfattas inte som strukturerat och är inte fullt ut anpassade efter individens behov.

Förbättringspotential

- Strukturera introduktionen bättre
- Skapa struktur för systematisk utvärdering av ST-läkarens handledarkompetens och kommunikativa förmåga
- Verksamheten bör införa schemalagda handledarträffar för kalibrering av handledarskapet vid sidan av ST-kollegium
- Varje delplacering kan struktureras bättre med på förhand känd målbeskrivning, check-lista, kunskapskontroll och utvärdering efter genomförd placering.
- Handlingsplan vid problem med individuell ST-läkares kompetensutveckling bör upprättas

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom nordöstra delen av region Skånes sjukvårdsområde med ett upptagningsområde omfattande cirka 300 000 invånare. Kliniken bedriver akut verksamhet förlagd till Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) och elektiv verksamhet i Hässleholm. Den elektiva delen omfattar framför allt ledplastiker, axel, fot- och handkirurgi. Hela det ortopediska baspanoramats handläggs vid kliniken fränsett tumörortopedi. Ryggverksamheten är för närvarande minimerad och extern randning tillämpas. Kliniken har två vårdavdelningar, en akutvårdsavdelning vid Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) och en elektiv avdelning i Hässleholm. Det totala antalet vårdplatser är i dagsläget sammanlagt 38. Under normala betingelser har kliniken en stor ortopedisk produktion med bästa tillgänglighet inom regionen. Kliniken är en s.k. USVE (universitetsjukvårdsenhet) och flera medarbetare är akademiskt meriterade med pågående aktiv forskning. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jourverksamhet som behövs för att uppfylla målen. Extern randutbildning tillgodoser de delar som inte kan ges inom sjukhusen, för närvarande endast ryggortopedi som sker på Skånes universitetssjukhus. Det finns en regiongemensam likabehandlingspolicy som främjar alla medarbetares lika rättigheter och möjligheter.

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

För närvarande finns 7 ST-läkare vid kliniken med var sin handledare. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning, med repetition av denna återkommande med minst fem års intervall. Kliniken har 26 specialister i ortopedi som tjänstgör både på Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) och Hässleholms sjukhus. En specialist i geriatrik tjänstgör på CSK, och 4 specialister i anesthesi på Hässleholms sjukhus. Sex ortopedspecialister är disputerade, varav en är professor och 2 är docenter. Av övriga medarbetare är 2 disputerade (geriatrik och anesthesi). Kliniken har god tillgång till läkare med relevant specialistkompetens frånsett inom ryggortopedi. Inom ryggortopedi har extern randning upprättats. Randning inom anesthesi genomförs på Centralsjukhuset i Kristianstad. Studierektor är mycket engagerad i utbildningsfrågor och har korrekt utbildning och uppdragsbeskrivning. Samtliga handledare innehar specialistbevis inom ortopedi och har godkänd handledarutbildning. Schemalagda möten mellan ST-handledare finns inte.

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 lokaler är av acceptabel standard på båda orter. ST-läkarna har rymliga arbetsplatser och egen dator i Kristianstad. I Hässleholm finns acceptabla arbetsplatser som delas på ett par personer vilket innebär att man inte har egen dator. Detta fungerar dock väl eftersom ST-läkare delar sin tid mellan de båda sjukhusen. Jourrummet håller god standard med tillgång till dator. Fysiskt ortopediskt bibliotek finns i konferensrum och på akuten, men börjar bli ålderdomliga. Klinikens tillgång till digitala kunskapskällor är god.

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

Utbildningen sker på två orter och ST-läkarna är placerade i block med olika sektionsplaceringar. ST-läkarna deltar kontinuerligt i jourverksamheten i Kristianstad. Utbildningsklimatet är mycket gott med en öppenhet och vilja att bedriva en god utbildning i en bra miljö. Klinisk feedback ges fortlöpande framför allt i den operativa verksamheten. Samtliga ST-läkare har en grov individuell utbildningsplan som revideras återkommande. Individuell plan för varje sektionsplacering med sikte på måluppfyllelse förekommer sporadiskt.Handledarsamtal skall enligt regionens riktlinjer ske minst nio gånger årligen på schemalagd tid men i praktiken sker dessa mer sällan. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal, uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper. Strukturerad bedömning av varje ST-läkare görs årligen vid specialistkollegium och återkopplas via handledaren. Större delen av tjänstgöringen kan genomföras vid kliniken, övriga delar tillgodogörs genom extern randning, i dagsläget endast anestesi och ryggortopedi. Möjligheten till ytterligare extern randning är god. Jourbördan bedöms vara adekvat då även seniora kolleger deltar i primärjournsuppdraget.

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

Varje ST-läkare har en personlig handledare och en individuell utbildningsplan som revideras återkommande. Handledarsamtalen är schemalagda och sker främst i samband med utbildningsdagarna fyra gånger per år. ST-läkarna dokumenterar uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper fortlöpande. Varje ST-läkare bedöms en gång per år vid ST-kollegium. Bedömningen sker i strukturerad form baserad på skriftlig dokumentation från ST-läkaren, handledare, övriga specialister med skriftlig sammanställning som återkopplas till ST-läkaren via handledaren. Schemalagda möten mellan ST-handledare finns inte. Utvärdering sker med olika metoder som ex. medsittning och s.k. 360-gradersanalys och DOPS. Externrandning har nyligen blivit aktuellt och rutin för utvärdering finns men har inte prövats i praktiken. Individuell handledare på randande enhet saknas. ST-läkare har utvecklingssamtal med läkarchefen. Generell handlingsplan vid eventuella brister i ST-läkarens kompetensutveckling saknas.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav. Många kurser har tyvärr blivit inställda under Covid-19-pandemin vilket skapat ett uppdämt kursbehov. ST-läkarna deltar i klinikens interna utbildningsdagar (heldagar) vid fyra tillfällen per år. Ett ST-seminarium, "frakturfrukost" har legat nere under pandemin men kommer att återstartas veckovis inom kort. Regional utbildning i form av "LIV" som innefattar A och B mål finns. Cirka fyra timmar schemalagd tid för självstudier per månad finns avsatt inom arbetstiden men syns inte alltid i schemat. Goda möjligheter erbjuds för ST-läkare att delta i kvalitetsgranskade SK- och ST-kurser. Den en nationella web-baserade självstudie-kursen är obligatorisk för alla ST-läkare. Ett regionövergripande utbildningsprogram för ortoped-ST i Skåne erbjuds i Lund månadsvis.

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

Samtliga ST-läkare har genomfört, eller planerar att genomföra, ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt ett kvalitetsarbete. Kliniken har en hög forskningsaktivitet med sex disputerade specialister inom ortopedi varav flera är forskningsaktiva. Inom verksamhetsområdet finns ytterligare två disputerade läkare inom annan specialitet. Det finns 4 doktorander vid kliniken varav en är ST-läkare. Verksamheten har en egen forskningsverksamhet med anställda forskningssköterskor. Doktorandregistrerade ST-läkare går vetenskapligt introduktionsprogram via universitetet i Lund, övriga genomför kurs i forskningsmetodik på högskolan i Kristianstad. Kvalitetsarbeten genomförs enligt målbeskrivningens krav. År 2020 publicerades 14 vetenskapliga artiklar och antalet brukar ligga runt ett 10-tal årligen. Klinikens akademiskt meriterade medarbetare är också aktiva som doktorandhandledare, opponenter, delegater i betygsnämnder samt granskare för vetenskapliga tidskrifter. ST-läkare håller i och genomför journal-clubs en gång per månad.

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 har möjlighet att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens vilket sker kontinuerligt under det dagliga sjukvårdsarbetet. Utvärdering och återkoppling sker däremot inte systematiskt i den kliniska vardagen. Återkoppling sker i samband med ST-kollegium och då medsittning sker. Det sistnämnda sker dock sparsamt. Alla ST-läkare ska 1-2 gånger per år ansvara för en artikelpresentation, s.k. Journal Club. Strukturen för detta är tydlig med administrativt stöd och utvärdering efter genomförd presentation. Samtliga ST fungerar som handledare åt de AT-läkare och kandidater som är på kliniken. Två av ST-läkarna är övergripande AT-ansvariga. Återkoppling sker mindre strukturerat. Samtliga ST-läkare deltar i mellanprofessionella sammanhang, bl.a. på röntgenrond, på akuten och vid avdelningsrond. Avdelningsrond i Kristianstad har en engagerad geriatriker som ger återkoppling på rondkvaliteten men denna återkoppling dokumenteras inte återkommande. Geriatrikern deltar i ST-kollegium och ger i det sammanhanget återkoppling som även avser kommunikativ kompetens och ledarskap.

En 10-dagars kurs i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga, LIV (Ledarskap i Vården) finns i regionens regi och är obligatorisk. Den omfattar kommunikation, ledarskap och handledning. Utöver detta anordnas gemensamma ST-kurser inom förvaltningen för att uppfylla resterande A och B mål (vanligtvis 3-4 heldagar per termin).

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.