



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Värnamo sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2022-03-03 – 2022-03-04

Datum

Värnamo

Ort

Anna Telléus och Göran Magyar

Inspektörer

Styrkor

- Liten klinik med god sammanhållning
- Välgenomtänkt struktur för ST-utbildningen i regionen
- Kunnig och engagerad studierektor och verksamhetschef
- God möjlighet till operativ träning inom akutflödet
- God tillgänglighet till extern utbildning och randning

Svagheter

- Brister i utbildning avseende elektiv slutenvårdsortopedi
- Antal ST-läkare i förhållande till specialister är inte optimalt ur utbildningssynpunkt
- Saknas till stor del en strukturerad internutbildning för såväl ST-läkare som specialister
- Kan inverka negativt med att studierektor och verksamhetschef för tillfället har delade uppdrag
- Bristande struktur för återkoppling avseende ledarskap och kommunikativ kompetens

Förbättringspotential

- Skapa en fungerande internutbildning för samtliga läkare
- Schemalägg så att ST-läkare och specialist arbetar tillsammans för att stärka den kliniska och operativa utbildningen, särskilt inom elektiva flöden.
- Implementera handledarsamtalsrutinen i vardagen eftersom den även tar hänsyn till de "mjuka" mål för ST-utbildningen som är svåra att uppnå i klinisk vardag
- Utveckla det vetenskapliga nätverket
- Stärk rekommendation avseende specialistexamen efter ST

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopedkliniken på Värnamo sjukhus utgör ett av tre sjukhus i Region Jönköping och ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom sitt upptagningsområde på cirka 80 000 invånare. Det ortopediska baspanoramamat både akut och elektivt handläggs vid kliniken fränsett tumörortopedi, viss barnortopedi och ryggkirurgi. Värnamo har tillsammans med Eksjö ansvar för regionens knäartroplastikverksamhet.

Ryggmottagningsverksamhet planeras påbörjas i mars 2022. Kliniken har 2 vårdavdelningar med sammanlagt cirka 20 vårdplatser fördelade på 14 akuta platser och 5–8 elektiva som är öppna under veckodagarna. Kliniken hade 54 årsarbetare vid årsskiftet 2020/21. Under 2021 genomfördes 1531 nybesök, 6732 återbesök och 5632 akuta besök. Den operativa verksamheter fördelade sig på 385 elektiva slutenvårdsoperationer, 551 öppenvårdsoperationer och cirka 750 akutoperationer, totalt cirka 1700 ingrepp.

Jourverksamheten bedrivs av sjukhusbunden primärjour till kl 22.00, därefter beredskapsjour samt bakjour i hemmet. Fram till 20.00 deltar också AT-läkare i jourverksamheten. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jourverksamhet som behövs men volymerna är förhållandevis små. Det finns dokumenterade rutiner så att ST-utbildningen kan genomföras och utvärderas. Det finns en regiongemensam policy gällande rättigheter och möjligheter oavsett kön, etnicitet, religion, trosuppfattning, sexuell läggning, funktionshinder eller ålder. Policyn finns inte specifikt uttalad i rutiner och riktlinjer för ST-utbildningen, men finns i regionens övergripande rutiner för rekrytering. Dessutom finns ett särskilt program i regionen avseende HBTQI-frågor benämnt "Vi är till för alla".

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 8 ST-läkare vid kliniken med varsin handledare. Ytterligare en ST börjar i mars, dessutom finns en icke legitimerad underläkare. Legitimerade underläkare får både en individuell utbildningsplan och handledare. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning. Kliniken har 9 specialister varav ingen är disputerad, 7 av dessa är överläkare med f.n. en tjänstgöringsgrad motsvarande 6 heltider. Dessutom 2 specialister med f.n. en tjänstgöringsgrad på 1,0 heltidstjänst. Man bedömer att antalet specialister är adekvat för utbildningsuppdraget men ställer högra krav på en genomtänkt struktur med beaktande av att antalet ST-läkare i förhållande är högt. Dessutom pågår rekrytering av ytterligare två ST-läkare. Studierektorsfunktionen är regionalt arrangerad med motsvarande 30% tjänstgöring delad på två personer. Studierektorerna är specialistkompetenta med relevant handledarutbildning men är inte placerade i Värnamo. Skriftlig instruktion för studierektorer finns. Det finns skriftliga handledarinstruktioner och regelbundna interna handledarträffar.

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 bra standard och utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. ST-läkarna har funktionella arbetsplatser vilket innebär att man har tillgång till egen dator. Jourrummet har adekvat standard med saknar tillgång till dator. Sjukhusbibliotek finns och ST-läkarna har även tillgång till digitala kunskapskällor som bedöms adekvata. Alla ST-läkare förväntas gå OrtoS – Svensk Ortopedisk förenings Ortopedisk självstudiekurs för ST-läkare som utgår från läroboken "Millers Review of Orthopaedics".

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 i huvudsak i Värnamo med planerad randning inom och utom regionen. Extern randutbildning tillgodoses genom 10 veckors barnortopedi och 12 veckors ryggortopedi i Jönköping. Dessutom ingår 8 – 9 veckor extern randning på hand- och plastikkirurgiska kliniken i Linköping. Det finns ingen tydlig struktur med placering i subspecialitetsblock, ej heller relevanta kliniska målbeskrivningar vad som skall uppnås inom respektive subspecialitet. Klinisk feedback ges fortlöpande framför allt i vardagen men mindre strukturerat som återkoppling enligt ST-riktlinjerna. Röntgenronderna präglas av ett bra diskussionsklimat. Jourbördan bedöms vara en adekvat del av tjänstgöringen och motsvarar 1-2 nattjournspass per vecka samt en helg per månad. Det finns regionala skriftliga riktlinjer för ST-målbeskrivningen samt för tjänstgöringens upplägg. Introduktionsprogram finns och anpassas till individuella behov. Studierektorn håller i detta. ST-läkarna har såväl ST-kontrakt som Individuell utbildningsplan, den sistnämnda revideras minst årligen. Det finns en gemensam regional "handlingsplan för ST-läkare som riskerar att ej uppnå mål" som stöd för såväl ST-organisationen som verksamhetschef.

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

Det finns 2 studierektorer inom ortopedi i hela regionen med avsatt tid 15% tjänst per individ, de har korrekt utbildning och uppdragsbeskrivning. Varje ST-läkare har en personlig handledare och en individuell utbildningsplan som revideras återkommande, minst årligen. Det finns skriftliga handledarinstruktioner och man har ST-kollegium för bedömning av enskild ST-läkarna en gång per år. Det finns en tydlig struktur för hur återkoppling och ev. åtgärder skall ske men verkar inte vara fullt ut implementerad bland handledarna. Handledarsamtal skall enligt regionens riktlinjer ske en gång per månad på schemalagd tid vilket nyligen planerats in i klinikens schema. Den instruktion som finns inom ortopedin för hur ett handledarsamtal skall genomföras är ej fullt implementerad. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal, uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper. Handledarträffar sker enligt plan 2-4 gånger årligen tillsammans med studierektor. Schemalagd tid för självstudier finns. Individuell klinisk handledning och utvärdering sker ofta och muntligt, men endast sporadiskt med olika metoder som ex. mini-CEX, DOPS, CBD och 360-gradersanalys. "Ge kniven vidare"-konceptet rekommenderas också. Det förekommer sporadiskt specialisthandledda ST-mottagningar. Vid externrandning sker utvärdering skriftligt till huvudhandledare och studierektor. ST-läkare har utvecklingssamtal med verksamhetschefen.

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.

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. Regionalt riktad ST-utbildning finns, och sker 6 gånger per år digitalt och 2 gånger årligen som internat. Strukturerad intern utbildning inom kliniken saknas men man har nyligen startat med s.k. Journal Club. Schemalagd tid för självstudier finns. Goda möjligheter erbjuds för ST-läkare att delta i kvalitetsgranskade SK- och ST-kurser, och i regionen finns program för de specialitetsöverskridande målen via FOU-enheten Futurum (regionens forsknings och lärande-enhet i hälso- och sjukvårdsfrågor), s.k. (ST-ab). ST-läkarna förväntas delta i SOFS kurs OrtoS.

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. Adekvat tid för dessa arbeten avsätts. Kliniken har inga disputerade specialister inom ortopedi, handledare tillhandahålls externt. Regionens FoU-enhet Futurum tillhandahåller kurser i forskningsmetodik och övrigt stöd, även stöd för ST-läkare med forskningsintresse. Kvalitetsarbeten genomförs enligt målbeskrivningens krav. Däremot har inga vetenskapliga arbeten utgående från kliniken publicerats de senaste två åren.

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 regelbundet och systematiskt i den kliniska vardagen. Återkoppling sker däremot i samband med ST-kollegium vilket genomförs årligen. ST-läkare förväntas redogöra för genomgångna kurser och utbildningar för handledare och sporadiskt för övriga kollegor. ST-läkare handleder AT-läkare men återkoppling på handledningen sker sporadiskt. Man har just startat ett system för mer strukturerad återkoppling till ST-läkare gällande detta. Program för ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga finns i regionens regi inom ramen för det s.k. ST-ab. Instruktion om fortlöpande återkoppling på ledarskap, kommunikation, pedagogisk förmåga finns som en rekommenderat punkt i mallen för handledarsamtal men följs ej systematiskt. Det finns beredskap för interprofessionell reflektion i grupp vilket sker vid belastande och extraordinära händelser.

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.