



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2022-09-29 – 2022-09-30

Datum

Halmstad

Ort

Karin Bernhoff och Bengt Sandén

Inspektörer

Styrkor

- ST-utbildningen kan genomföras i sin helhet inom länets sjukhus då verksamheten erbjuder ett brett utbud av både akut och elektiv ortopedi.
- Fullbemannad och mycket kompetent läkarstab med både brett och subspecialiserat kunnande.
- Gott utbildningsklimat med engagerat stöd till ST-läkare från äldre kolleger. Bra tillgång till extern och intern utbildning inklusive möjlighet till sidotjänstgöring.
- Rimlig mängd jour i förhållande till daglig verksamhet.
- God tillgång till kurser och god möjlighet till sidotjänstgöring.

Svagheter

- Handledningstid och tid för självstudier finns i schemat men det är svårt att få till i praktiken i det kliniska bruset.
- Akutmottagningen i Varberg är rörig och inverkar negativt på utbildningsklimatet genom långa ledtider och dåliga administrativa utrymmen.
- Teoretiska moment har fallit bort under coronapandemin och återupptagits i begränsad omfattning
- Handledarträffar har förekommit i Halmstad men inte i Varberg
- Klimatet på röntgenronden i Halmstad uppfattas inte alltid som konstruktivt

Förbättringspotential

- Handledarträffar för dialog kring handledningsfrågor kan utvecklas i Halmstad och införas i Varberg
- Ortopedins verksamhet på akutmottagningen i Varberg behöver ses över och hänsyn tas till läkares utbildningsmöjligheter och arbetsmiljö.
- Återkoppling på ST-läkares prestationer behöver struktureras upp och systematiseras ytterligare
- Tid för handledarsamtal och egen studietid behöver fredas så att de lättare kan genomföras
- Generellt kan den teoretiska utbildningen förbättras och planerade interna fortbildningsmoment som Journal clubs återinföras och genomföras med regelbundenhet. Regionutbildningen vid universitetssjukhusen bör nyttjas i större utsträckning t ex med "flit-lista" över antalet besökta utbildningsmoment och uppfyllda delmål.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den ortopediska verksamheten är bred och omfattar alla delar av det ortopediska panoramat utom tumörortopedi. Ryggortopedi och barnortopedi finns i Halmstad medan övre extremitetskirurgi i större omfattning centreras till Varberg. Man har två vårdavdelningar, med 22 akuta vårdplatser på respektive sjukhus. Man har varierande antal elektiva platser, ca 10-12 per sjukhus. Det primära upptagningsområdet för sjukhusen gemensamt består av 330.000 invånare. Ett brett panorama av traumaortopedi finns på båda sjukhusen med primära jourlinjer och bakjourslinjer. Extern randutbildning görs i handkirurgi och ibland i barnortopedi vid universitetssjukhusen i Malmö eller Göteborg. Obligatorisk narkosrandning görs på respektive sjukhus och ibland även på privatsjukhuset Movement i Halmstad. Artroskopisk verksamhet finns i Kungsbacka och ST-läkare från både Halmstad och Varberg har placeringar där. Bägge sjukhusens akutmottagningar bemannas av ST-läkare eller specialister men i Varberg finns även akutläkarbemanning. I Halmstad tillämpas nattjournsveckor medan Varberg har insprängda nattjourer under veckorna. Patientklientelet uppfyller behovet för en allsidig ST-utbildning. ST-läkare handleder AT- läkare och i Halmstad även medicinkandidater. Regionövergripande plan för likabehandling finns.

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

Läkarstaben består av ca 56 medarbetare varav 40 specialister fördelade på de två sjukhusen. Av ST-läkarna är 6 stationerade i Varberg och 10 i Halmstad. Läkarstaben har adekvat sammansättning med god kompetens på bägge sjukhus. Samtliga handledare är specialister och har handledarutbildning. En studierektor finns på varje sjukhus och båda är specialister i ortopedi. Generella instruktioner för handledning finns och utvärdering av ST-läkares individuella utveckling sker vid specialistläkarkollegium årligen. Det finns en disputerad läkare (utöver verksamhetschefen) som hjälper till med handledning av vetenskapliga projektarbeten. Två läkare är doktorander varav en är ST-läkare.

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

Lokalerna är av god standard. Alla ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med egen dator. Mottagningsutrymmen och gemensamhetsutrymmen är mestadels moderna och av god standard. Adekvata jourrum finns i anslutning till akutmottagningarna på respektive sjukhus. Klinikbibliotek finns, liksom sjukhusgemensamma stöd avseende bibliotekstjänster. I Varberg är dock akutmottagningens lokaler för administration för ST-läkare och AT-läkare bristfälliga och tillåter inte ostört arbete.

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 uppläggnig

Studierektorerna på båda sjukhusen har tid avsatt för uppdraget och kan få mer tid vid behov. Alla ST-läkare har ST-kontrakt och en personlig handledare. Nya ST-läkare har en grov planering för sin ST-utbildning och den revideras efter hand. Återkoppling från sidoplaceringar på annan ort sker oftast och viss kravspecifikation på mottagande enhet finns för måluppfyllelse. Introduktionsprogram finns för nya ST-läkare men praktiseras i varierande utsträckning eftersom de flesta ST-läkarna rekryteras från AT som redan känner sjukhuset och kliniken. Joubördan uppfattas som ett rimligt stort uppdrag. Tillgången på operationstid för ST-läkare är en brist i nuläget när operationssalstillgången tillfälligt minskats för ortopedisk kirurgi. De akuta operationerna har ST ännu god tillgång till, men det är svårare att få volym av elektiv kirurgi. Utbildningsklimatet och specialisternas bemötande är gott. Röntgenronden i Halmstad kan ibland uppfattas ha ett hårdare diskussionsklimat.

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

Samtliga ST-läkare har handledare med handledarutbildning även under randningsperioder. Tid för handledarsamtal finns avsatt i schemat som administrativ tid på tisdagar efter 14.30. Dock försvinner ofta tiden om ST-läkaren är på akuten, akutoperation eller avdelning. Det finns svårigheter med att frigöra både handledare och ST-läkare vid den tidpunkten. Strukturerade utvärderingsinstrument såsom DOPS används i stor omfattning. Specialistläkarkollegium genomförs och dokumenteras en gång per år och återkopplas till ST av respektive handledare. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med varje ST-läkare. Tillgången på klinisk handledning är god. Äldre kolleger välkomnar yngre att delta vid operation. Koncept som "ge kniven vidare" har viss spridning men är inte allmänt tillämpat.

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

Varje morgon startar med röntgenrund och rapport där kliniska frågeställningar kan diskuteras. Röntgendemonstrationen hålls på båda sjukhusen av ortopedens egna läkare. I Halmstad har man på tisdagar läkarmöte med fortbildning eller Journal club direkt efter morgonrapporten och utbildningen hålls då ofta av klinikens ST-läkare. I Varberg finns på torsdagar klinikmöten där utbildning/information varvas med APT. ST-läkarna i Varberg har egna utbildningstillfällen på den administrativa tiden ca en gång i månaden. Studietid finns schemalagd som administration 2 timmar i veckan men denna tid ska rymma handledarsamtal, utbildningsmoment och egen studietid och äts ofta upp av kliniskt arbete. Enstaka ST-läkare följer den web-baserade teoretiska kursen med Miller som kursbok. Gemensamma regionövergripande utbildningstillfällen med inriktning på målbeskrivningens ingående delmål erbjuds både i Göteborg och Malmö/Lund. Dessa utbildningsmoment uppmuntras men verkar inte utnyttjas i större omfattning. Ortopedexamen uppmuntras och många av klinikens specialistläkare har avlagt examen. ST-läkare får i princip alltid åka på externa ämnesspecifika utbildningar och SK-kurser. Kursutbudet och strukturen kring vilka kurser man bör gå och när upplevs som förvirrande.

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

Verksamheten har en disputerad läkare förutom verksamhetschefen. Dessa två finns tillgängliga för handledning vid vetenskapligt projektarbete. Tiden som tilldelas för projektarbetet är ca 2 veckor och arbetena presenteras främst för den egna kliniken kolleger. Det finns två inskrivna doktorander varav en ST-läkare. Tid erhålles motsvarande 20% för forskningsstudier. Ett 20-tal publikationer har publicerats med medförfattare anställd på kliniken se senaste två åren. Verksamheten deltar i flera multicenterstudier nationellt och kunskapen kring dessa pågående studier är god. Journal clubs planeras men det är inte alltid de genomförs. När de blir av är det mycket uppskattat. Kvalitetsarbete genomförs av samtliga ST-läkare.

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

Delmål avseende ledarskap, kommunikation och handledning uppfylls via regionens gemensamma ST-program. ST-läkarna är handledare för AT-läkare i Varberg och AT-läkare och läkarstudenter i Halmstad. Strukturerad återkoppling på ST- läkarnas handledarinsatser ges bland annat i AT-läkarnas individuella utvärderingar. Kommunikativ kompetens utvärderas ibland i samband med redovisningar och presentationer och utvärderas vid ST-kollegium. Återkopplingen är dock rätt sporadisk och inte gemensamt strukturerad.

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.