



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrallasarettet Växjö

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2023-02-09 – 2023-02-10

Datum

Växjö

Ort

Birgitta Ekstrand och Magnus Ödquist

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken har ett gott och trivsamt utbildningsklimat.
- Bred och effektiv verksamhet med både akut och elektiv ortopedisk verksamhet.
- Kompetent och engagerad läkarstab med goda förebilder och med bra formell kompetens.
- Engagerad studierektor med god insyn i utbildningen arbetar med kontinuerliga förbättringar för ST-läkares struktur och innehåll i utbildningen.

Svagheter

- Tid för handledarsamtal samt självstudier bör framgå tydligt i klinikens schema.
- Likriktad sidoutbildning då samtliga ST-läkare är på handkirurgen.
- Det saknas fast anställd ortoped med ryggkompetens.
- Återkopplingen på ST-läkarens insatser framför allt beträffande ledarskap, pedagogik och kommunikativ förmåga är bristfällig och sker inte systematiskt.

Förbättringspotential

- Gemensam röntgenrund med Ljungby
- Ökad samordning med ST-utbildningen i Ljungby
- Sidoutbildning i rygg- eller barnortopedi för vissa ST-läkare
- Involvera ST-läkarna mer i internt kvalitetsarbete såsom framtagandet av PM

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopedkliniken vid centrallasarettet i Växjö ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom Region Kronoberg. Upptagningsområdet är ca. 200 000 invånare fördelat på 135 000 till Växjö och 65 000 till Ljungby. Randutbildning sker på handkirurgen MAS eller Stockholm samt vid anestesikliniken. Kliniken har 6 ST-läkare samt 2 vikarierande leg. läkare före ST. Det finns dokumenterade rutiner så att ST-utbildningen kan genomföras och utvärderas. Kliniken har en bred ortopedisk verksamhet och de flesta delmål i ST-läkarnas målbeskrivning kan tillgodoses.

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 har fastanställda specialistkompetenta kollegor inom de flesta subspecialiteter dock utan uttalad sektionering av respektive verksamhet. För närvarande finns ingen fastanställd specialist inom ryggortopedi vilket ger en ojämn tillgång på handledning och utbildning. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och har genomgått handledarutbildning någon gång under sin utbildning. Det rekommenderas starkt, att de som inte gått utbildning i sin nya roll som handledare, kompletterar med formell handledarutbildning. Det finns handledarinstruktioner, dock inte avsatt handledningstid i schemat. Handledarträffar har hållits någon enstaka gång. Specialistläkarkollegium hålls regelbundet för bedömning av ST-läkarna.

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 något ålderstigna men håller generellt en god standard. ST-läkarna delar rum med en eller flera kollegor men har egen arbetsplats med egen dator. Ortopedkliniken har ett eget jourrum som håller normal standard. Det finns tillgång till vetenskapliga tidskrifter, sökbara databaser (exv. PubMed) samt bibliotek.

Läkarexpeditioner finns på mottagning och avdelningar i adekvat omfattning. På akuten finns en egen expedition.

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

På kliniken finns en engagerad ST-studierektor som är specialist och har avsatt tid för uppdraget. Alla ST-läkare har ST-kontrakt och personlig handledare. Utbildningsplaner är framtagna för varje enskild ST-läkare men kan inte anses fullt ut vara individuella. Då tydlig sektionering inom kliniken saknas ses ingen tydlig struktur för hur man ska kunna uppnå sina utbildningsmål, exempel på detta är barn- och ryggortopedi. Nyligen inrättade mer sektionsinriktade mottagningar, s.k. gaffelmottagningar, har förbättrat utbildningsmöjligheterna på ett mer strukturerat sätt. Sidotjänstgöring i handkirurgi genomförs som en självklarhet av samtliga även om målbeskrivningen inte kräver detta. Det finns förslag till hur uppföljning och utvärdering efter varje intern placering ska utföras, i nuläget upp till handledare och ST-läkare att se till att detta blir av. Kliniken har produktionsfokus men lyckas ändå hålla ST-läkarnas jourbörda inom rimlig omfattning. Införande av intermediärjour uppfattas mycket positivt och har givit en förbättrad möjlighet och tillgång till akutkirurgi. Tillgången på operationstid för ST-läkarna är förhållandevis god.

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 egen individuell handledare och har med denna gjort en utbildningsplan baserad på målbeskrivningen i form av ett ST-kontrakt. Regelbundna handledarsamtal genomförs och dokumenteras även om detta inte är schemalagt. Handledarsamtalen sker med varierande frekvens och styrs ofta efter individens behov. Genomgående får alla ST-läkarna också återkoppling i det dagliga arbetet. Utbildningsklimatet är mycket gott, det är högt i tak och utrymme finns för diskussioner i utbildningssyfte. Den vetenskapliga kvaliteten håller bra nivå då kliniken har 2 disputerade läkare samt 2 doktorander.

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

Kurser och teoretiska utbildningsmoment planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav och tid ges för extern utbildning. Tillräckligt med kurser erbjuds för att uppfylla målbeskrivningens krav. Teoretiska delar som inläsning förutsätts ske under den administrativ tid och finns ej schemalagd. Den teoretiska digitala utbildningen OrtoS erbjuds men är ej obligatorisk och genomförs av förhållandevis få individer. Alla ST-läkare uppmuntras att genomföra ortopedexamen. Den interna utbildningen på kliniken sker en gång i veckan på de s.k. måndagsmötena och har olika innehåll. ST-läkarna är ibland ansvariga för dessa möten. Det finns ingen tydlig struktur i hur ST-läkarna ska delta i internt kvalitets- och utvecklingsarbete såsom framtagande av PM, rutindokument och vårdprogram.

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

Tid för vetenskapligt arbete (10 veckor) schemaläggs. Två disputerade handledare finns inom kliniken som handleder flera ST-läkare i det vetenskapliga arbetet. Två kollegor är dessutom inskrivna som doktorander. I övrigt finns tillgång på disputerade handledare inom andra specialiteter. Journalclubs är nyligen infört och planeras att hållas med regelbundenhet. På läkarmöten refereras ibland till vetenskapliga artiklar. En ST-läkare som disputerar inom kort har en publicerad artikel under 2022, arbetet kommer också att presenteras på en kongress i Boston under 2023.

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 daglig verksamhet. Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas handledarinsatser saknas.

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.