



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2023-02-16 – 2023-02-17

Datum

Helsingborg

Ort

Karin Erkers och Oskar Korske

Inspektörer

Styrkor

- ST-läkarna släpps fram på akutoperation både kollegialt av äldre kollegor och schemamässigt. Finns en väletablerad kultur av att handleda och stötta ST-läkarna vidare i karriären.
- Valfungerande system för externa randningar för att tillgodose ST-läkarna det som ej finns på plats i Helsingborg och/eller Ängelholm.
- God tillgång på kompetens inom verksamhetens olika områden.
- Bred verksamhet som rymmer det mesta som krävs för en fullständig ST-utbildning.

Svagheter

- Dåligt utnyttjande av den elektiva ortopedin under ST-utbildningen, både mottagningsmässigt och operationsmässigt.
- Internrandningarna fungerar dåligt, sektioneringen märks inte i ST-läkarnas schema och får litet genomslag i deras dagliga arbete.
- Kontinuerlig struktur för internutbildningar för ST-läkarna saknas.
- Ambitionen och traditionen att släppa fram ST-läkarna operationsmässigt gör att ST-läkarna riskerar anta utmaningar över sin förmåga.

Förbättringspotential

- ST-läkarna schemaläggs med mer regelbundenhet vid den elektiva verksamheten i Ängelholm.
- Internrandningarna kopplas tydligare till lokala sektionsspecifika mål och ST-läkarnas schemaläggning utformas därefter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopediska kliniken Helsingborg och Ängelholm bedriver akut och elektiv verksamhet i nordvästra Skåne med ett upptagningsområde på drygt 300 000 invånare. Verksamheten rymmer en bred repertoar med akut ortopedi, artroplastik, idrottsmedicin, fotortopedi, barnortopedi och handkirurgi.

I Helsingborg bedrivs i huvudsak akut verksamhet och elektiv vård för patienter med ett tyngre medicinskt vårdbehov. Man förfogar över 2 akuta operationssalar per dag vardagar samt 2 elektiva operationssalar i veckan. Under helgtid förfogar man över en akutortopedsal dagtid.

Vårdavdelningens uppdrag är 28 vårdplatser + en utskrivningsmodul om 6 platser för färdigbehandlade patienter, den sistnämnda bemannad av undersköterskor. I dagsläget är 21 vårdplatser öppna + utskrivningsmodulens 6 vårdplatser.

I Ängelholm bedrivs elektiv verksamhet med mottagningsverksamhet, dagkirurgi och slutenvårdsoperationer. En vårdavdelning med 10 vårdplatser finns som delas mellan de olika opererande klinikerna som bedriver verksamhet i Ängelholm. Ortopeden förfogar över 9,5 operationssalar i veckan.

Klinikens riktlinjer för hur ST i ortopedi skall bedrivas utgår från Socialstyrelsens/SOFs målbeskrivning. Specialisttjänstgöringen utvärderas kontinuerligt och det finns skriftliga rutiner för hur tex handledarsamtal och ST-kollegium ska genomföras.

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

På kliniken finns specialister inom samtliga ortopediska områden nödvändiga för en fullgod ST-utbildning med undantag för ryggkirurgi och högspecialiserad handkirurgi vilket man löser med organiserade externa randningar.

Totalt tjänstgör 39 läkare på kliniken; 28 specialister varav 14 överläkare, 10 ST-läkare och en legitimerad underläkare. Fyra kollegor är disputerade och en med docentur. Det finns fem aktiva doktorander.

ST-studierektorn har sitt uppdrag enligt SOF (finns ej lokal uppdragsbeskrivning). Studierektor har lönetillägg för sitt arbete och också rätt till avsatt tid - vilket nuvarande SR av sagt sig.

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

Jourrummet håller god standard. Ortopedjourens arbetsstation på akutmottagningen är ett observandum, placerad mitt i lokalen med glasväggar som avskiljare. Många personer, både patienter och personal, rör sig kring stationen vilket påverkar arbetsmiljön, även om en klar förbättring upplevs sedan glasväggarna tillkommit. Genomlysningsmöjlighet saknas på akutmottagningen.

På ortopedmottagningen finns arbetsstationer och undersökningsrum med adekvat utrustning. Hela mottagningsmiljön är fönsterlös och saknar dagsljus.

På vårdavdelningen finns arbetsstationer för läkarna. Arbetsmiljön och uppehållsrum håller adekvat standard.

Alla läkare har tillgång till egen fast arbetsstation, lokaliserade till utrymningslokaler som i sig håller adekvat standard. Via sjukhusbiblioteket och regionen finns tillgång till medicinska tidskrifter, sökbara databaser och medicinska beslutsstöd.

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

Vägen till ST i Helsingborg går i regel via ett 9-månaders vikariat. Man tilldelas från början en handledare och schemaläggs så som ST-läkarna gör och gör i praktiken ett inledande trauma-block.

När man sedan blir ST-läkare planeras hela ST individuellt i olika internrandningsblock för att täcka de olika kunskapsområdena. Alla randar sig externt 4 månader på handkirurgen och 3 månader på ryggkirurgen SUS-Malmö, och 2 månader på narkoskliniken i Helsingborg. Mot slutet av ST:n har man i regel 6 månaders protesplacering i Ängelholm samt 3 valfria månader som kan disponeras externt eller internt.

Veckoschemat bygger på en lunk där ca 1/3 av veckan är förlagd till op, 1/3 mottagning och 1/3 avd/adm. ST-studietid och handledarsamtal schemaläggs inte specifikt i schemat utan räknas in i admin-tiden.

ST-läkarna delar primärjournsuppdraget med de ännu icke bakjournskompetenta specialisterna. Under normala betingelser går man nattjournsvecka var 5-6 vecka men tätare intervall förekommer periodvis beroende på den aktuella bemanningssituationen. De flesta dagar i veckan tjänstgör akuten-ortopedspecialist dagtid vilket i praktiken innebär att ST-läkarna relativt sett tjänstgör (för) lite på akuten dagtid. På akuten finns även akutläkare.

Det finns individuella utbildningsplaner för samtliga ST-läkare som revideras fortlöpande. Arbetet med att omsätta internrandningsplaceringarna i praktiken har kantats av stora svårigheter. ST-läkarna märker sällan av i sitt schema vilken internrandning de befinner sig på. Läkarna inom de olika sektionerna är inte heller alltid medvetna om eller märker av om någon ST-läkare är placerad hos dem.

Introduktion finns i dagsläget i form av intro-vecka samt pärm med samlade nyckel-dokument. Flera ST-läkare är av den uppfattningen att nattjourn-tjänstgöring kommit för tidigt/utan tillräcklig intro.

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 målbeskrivningen 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.

EHandledning och uppföljning

Samtliga handledare har handledarutbildning eller är inplanerade för att genomgå sådan. ST-läkarna tilldelas en handledare i början av sin tjänstgöring, också under föregående vikariat.

Mall finns för handledarsamtal och handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkarna. ST-läkarna utvärderas regelbundet i ST-kollegium där ett par ST-läkare utvärderas åt gången så att hela ST-gruppen går igenom årligen. ST-läkarna upplever att de får bra återkoppling från utvärderingen.

Studierektorn stämmer regelbundet av med mottagande enhets studierektor mot slutet av externrandningar för att säkerställa att målbeskrivningen uppfyllts.

Det sker en särskild avstämning i samband med att ST-läkaren blir specialist.

Det finns ett etablerat arbetssätt för hur man hanterar när en ST-läkare riskerar att inte uppfylla målbeskrivningen under ordinarie ST och hur man tar fram en handlingsplan för dessa situationer.

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 för A- och B-mål sköts som fortlöpande block, centralt anordnade i regionen. Kurser för C-mål får ST-läkarna söka externt individuellt. ST-läkarna har i regel fått gå kurser som de blivit antagna till.

Terminsvis anordnas utbildningsdagar tillsammans för hela regionens Ortoped-ST-läkare.

Utformningen av internutbildning lokalt på kliniken har reviderats och ändrats under de senaste åren. Halvårsvis anordnas nu en utbildningsdag med olika teman. Specifik inläsningstid schemaläggs inte utan inräknas i den schemalagda admin-tiden.

ST-läkarna deltar i OrtoS (Miller). Från 2023 kommer ST-läkarna delta i ST-skolan.

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

Kurser i forskningsmetodik erbjuds alla ST-läkare genom de centralt anordnade A- och B-målskurserna. Via regionen finns tillgång till etablerat doktorandprogram i samarbete med Lunds Universitet.

ST-läkarna får tid avsatt i schemat för det vetenskapliga arbetet och för förbättringsarbete. De vetenskapliga arbetena presenteras i regel internt på kliniken.

Journalclubs schemaläggs regelbundet varje måndag för hela läkargruppen.

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

Utbildning i kommunikation och ledarskap erbjuds inom ramen för regionens A- och B-målskurser. ST-läkarna handleder i den dagliga verksamheten såväl AT-läkare från det egna sjukhuset som kandidater från läkarutbildningen i Lund/Malmö.Handledningen av AT-läkare och kandidater sker integrerat i verksamheten men strukturerade forum för att undervisa och handleda under handledning 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.