



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2024-09-12 – 2024-09-13

Datum

Linköping

Ort

Anna Telléus och Anna Nilsdotter

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket positivt utbildningsklimat med stor acceptans att åka på kurser.
- Engagerad verksamhetschef, ST-chef och studierektor.
- Stort intresse och god möjlighet till forskning.
- Allsidigt och varierat patientklientel med god möjlighet att se högspecialiserad vård.
- Stor trivsel på kliniken.

Svagheter

- Avsaknad av jour- eller vilorum.
- Beroende av privat vårdbolag (Capio) för utbildning inom höft- och knäplastik, artroskopi, fotkirurgi.
- Vårdplatsproblematik med lång väntan på elektiv kirurgi för många patienter vilket minskar tillgången till operationstid.
- Specialister står själva på operation vilket minskar potentialen för ST läkare att öka sin operationskunskap.
- Strikt sektionering ger svårighet för handledning på exempelvis mottagning.

Förbättringspotential

- Tydligare schemaläggning för ST läkarna med specialister på operation.
- Öka möjligheten till gaffelmottagning och sit ins.
- Skriftliga riktlinjer för kommunikativ kompetens.
- Ökat utnyttjande av polop sal på mottagningen för enklare ingrepp.
- Tillgång till vilorum/jourrum.

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopedkliniken i Linköping är en universitetsklirik och ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom sitt upptagningsområde på cirka 280 000 invånare, regionsjukvård på cirka 1 000 000. Det ortopediska baspanoramamat, både akut och elektivt, handläggs vid kliniken med länsansvar för tumörortopedi, barnortopedi och ryggkirurgi. Kliniken bedriver bred basortopedi och högspecialiserad regionsjukvård. Dock bedrivs inte på kliniken knäartroplastikkirurgi och elektiv fotkirurgi. Kliniken har för närvarande 1 vårdavdelning med sammanlagt 18–24 vårdplatser fördelade på både akuta platser och elektiva platser. Kliniken har ca 42 anställda läkare. Under 2023 genomfördes 13 000 mottagningsbesök. Den operativa verksamheten fördelade sig på 3 100 operationer där 56% var akuta operationer och 44% var elektiva operationer. Jourverksamheten bedrivs av akutläkare samt ortopedisk mellanjour och bakjour med beredskap i hemmet. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jourverksamhet som behövs för att uppfylla målen. 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.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

För närvarande finns 12 ST med varsin handledare. ST läkarna är relativt jämnt fördelade med spridning från alldeles nya till i princip färdiga specialister, dock en viss övervikt för relativt nya ST läkare då man först för 6-7 år sedan kunde börja nyanställa ST läkare. Personalansvaret för ST läkarna är delegerat från verksamhetschefen till en ST chef/läkarchef. Kliniken har 29 specialister inom ortopedi samt 1 specialist inom allmänmedicin med geriatrisk kompetens. Av klinikens 21 överläkare är 10 över 60 år. Kliniken har 13 disputerade doktorer, varav 3 professorer och 3 docenter. Majoriteten av ST läkarna är samtidigt doktorander vid Universitetet i Linköping. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. 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 bland annat innebär att man har tillgång till egen dator. Jourrum eller vilorum saknas men man har inte heller sjukhusbunden nattjour utan endast beredskap. Klinikens tillgång till digitala kunskapskällor är adekvat.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Utbildningen sker i huvudsak i Linköping med planerad randning inom regionen. Intern randutbildning inom barnortopedi, ryggortopedi, tumörortopedi, nedre extremitet och övre extremitet finns enligt skriftliga riktlinjer och planeras med ST läkare, handledare och studierektor. Extern randning utanför kliniken sker på Hand- och Plastikkirurgiska kliniken, Anestesikliniken och Akutkliniken i Linköping samt knä- och höftartroplastik, knäartroskopi och elektiv fotkirurgi på Capio Motala. Det finns en övergripande genomarbetad struktur med placering i subspecialitetsblock, med relevant målbeskrivning. Utbildningsklimatet är i grunden bra med en öppenhet och vilja att bedriva en god utbildning i en bra miljö. Klinisk feedback ges fortlöpande framför allt i den operativa verksamheten. Klinisk feedback så kallade sit-ins finns delvis inom mottagningsverksamheten men är något som efterfrågas mer av av ST läkarna. Röntgenronderna präglas av ett gott diskussionsklimat. Jourbördan bedöms vara en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkarna har såväl ST-kontrakt som Individuell utbildningsplan. Det finns en gemensam regional "handlingsplan för ST-läkare som riskerar att ej uppnå mål" som stöd för såväl ST-organisationen som verksamhetschef. ST kollegium utförs cirka en gång per termin.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Det finns 1 engagerad studierektor inom ortopedi med avsatt tid 4 timmar per vecka, han har korrekt utbildning och skriftlig uppdragsbeskrivning. Varje ST-läkare har en personlig handledare och en individuell utbildningsplan som revideras återkommande. Det finns skriftliga handledarinstruktioner och man har ST-kollegium för bedömning av enskild ST-läkarna två gånger per år i strukturerad form baserad på skriftlig utvärdering från ST-läkare och handledare. Aktuell handledare dokumenterar bedömningen och återkopplar denna till ST-läkaren. Handledarsamtal skall enligt regionens riktlinjer ske en gång per månad på schemalagd tid. ST-läkarna ansvarar för att denna handledning schemaläggs och dokumenterar handledarsamtal, uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper. Schemalagd tid för självstudier motsvarande 4 timmar per vecka finns men då ingår även i kursdeltagande. Utvärdering med "sit-ins" på mottagningen sker sporadiskt och utvärdering av operativa färdigheter med till exempel DOPS, 360 och mini-CEX. Alla handledare har genomgått handledarutbildning.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav, ST skolan används konsekvent för nya ST. Intern riktad ST-utbildning finns inom kliniken. Schemalagd tid för självstudier skall finnas avsatt inom arbetstiden och schemaläggs. Studietiden förväntas redovisas i form av föreläsning vid de regelbundna interna utbildningsmöten man har på kliniken. Samtliga ST läkare uppmanas gå SOF's självstudiekurs OrtoS där inköp av "Millers Review of Orthopedics" bekostas av kliniken. Goda möjligheter erbjuds för ST-läkare att delta i kvalitetsgranskade SK- och ST-kurser., A och B kurserna sker till stor del lokalt via ST kansliet i Östergötland. Anmälan till ST-skolan görs när ST-kontraktet är påskrivet. Litteraturstudier och kursdeltagande tillsammans med handledare finns men specifik återkoppling saknas. ST läkarna bidrar till klinikens utbildning. ST läkarna rekommenderas åka på minst en Ortopedivecka under ST-tiden. Regelbundna möten för granskande av vetenskapliga artiklar så kallade Journal Clubs finns inte. Detta finns dock på planeringsagendan och är på gång.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Samtliga ST-läkare har genomfört, eller planerar att genomföra, ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt ett kvalitetsarbete. Flertalet ST läkare är doktorander vid Linköpings Universitet och planerar avhandlingar. Adekvat tid för vetenskapligt och förbättringsarbete avsätts. 10 veckor avsätts för det vetenskapliga arbetet, inklusive vetenskaplig kurs. Kliniken har 13 disputerade specialister inom ortopedi varav 3 professorer. Kvalitetsarbeten genomförs enligt målbeskrivningens krav. Och kan samordnas med det vetenskapliga arbetet. ST läkarna rekommenderas skriva ortopedexamen och 2 veckors inläsningstid avsätts för detta.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har möjlighet att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens vilket sker kontinuerligt under det dagliga sjukvårdarbetet. Utvärdering och återkoppling sker däremot inte systematiskt i den kliniska vardagen. Återkoppling sker däremot i samband med ST-kollegium och i samband med klinisk utvärdering. Dock håller ST läkarna i avdelningsrond och ansvarar för rondarbete som utförs av studenter vilket kan ses som en form av handledning under handledning. På avdelningen finns ansvarig läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin. Denna är också ST chef och finns med när ST läkarna handleder studenter på den kliniska utbildningsavdelning som finns på avdelningen. Samtliga ST fungerar som handledare åt de AT-läkare som är på kliniken, samt för kandidater. Kurs för klinisk ledarskapsutbildning för ST-läkare finns inom regionen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Med tanke på att vi driver en utbildningsavdelning för studenter (KUA) samt att våra ST-läkare är involverade i studentundervisning kommer vi tillse att specialistläkare med handledarkompetens schemaläggs framför allt i samband med rond på KUA. I perioder när KUA har stängt sker bedömning i stället vid studentmottagningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Nästa schemaperiod (från v9 2025)

Ansvarig för genomförandet

Jens Nestorson och Maria Furemo

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Monika Majdalani