



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ortopedi Region Jönköpings län
Klinik

Ortopedi
Specialitet

2018-11-26--27
Datum

Jönköping
Ort

Nader Mafi, Richard Wallensten
Inspektörer

Lipus 

Styrkor

- Patientunderlaget är stort och täcker större delen behoven för målbeskrivningens krav. Mycket god stämning inom kliniken.
- ST-läkarna trivs. Det är lätt att få råd och handledning vid behov.
- Hög kompetens på specialisterna.
- Hela målbeskrivningen kan uppfyllas på sjukhuset och utöver detta erbjuds randutbildning i handkirurgi.
- Utbildningen sker i långa sammanhängande perioder på de olika sektionerna. Varje sektion har skiftlig målbeskrivning.
- Det är lätt att få delta i externa kurser och regionala utbildningsdagar.
- Vissa av ST-läkarnas mottagningar har planerad handledning.
- Jourbördan upplevs som rimlig av ST-läkarna.

Svagheter

- Med hänsyn till klinikens sjukvårdsuppdrag och utbildningsansvar så synes antalet ST-läkartjänster vara i underkant för att bägge ska kunna uppfyllas..
- Handledarsamtalen planeras inte regelbundet inom arbetstiden och dokumentationen av dem är inte fullständig.
- Handledarfunktionen enligt ST-koncept 2016 följs inte och handledarträffar saknas.
- Regelbunden internutbildning har tidigare funnits men saknas sedan en tid.
- Schemalagd tid för självstudier saknas.
- Efter varje lång placering på klinikens sektioner sker ingen slutvärdering av utbildningsperioden trots att en bra målbeskrivning för vad som ska uppnås under varje sektionsplacering finns.
- Efter specialistkollegiets årliga bedömning av ST-läkarna sker ingen organiserad feedback.
- ST-läkarna uttrycker alla att de får operera för få frakturer. Upplägget med tre perioder av akutverksamhet blir alltför varierat till innehåll och garanterar inte kontinuitet och tillräckligt antal ingrepp för att målbeskrivningens krav ska uppnås.
- ST-läkarnas individuella arbeten enligt vetenskapliga principer publiceras inte alltid i tidskrifter och/eller presenteras inte alltid vid vetenskapliga möten i någon större utsträckning. Det saknas regelbundna interna möten av vetenskaplig karaktär och det sker inte heller någon regelbunden bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap.

Förbättringspotential

- Skapa ytterligare några ST-läkartjänster
- Skapa en bättre struktur på handledarfunktionen och dess innehåll samt dokumentationen baserat på ST-koncept 2016.

- Återinföra någon form av schemalagd regelbunden internutbildning för ST-läkarna.
- Införa regelbunden schemalagd tid för självstudier.
- Införa en formaliserad slutbedömning efter varje sektionsplacering.
- Snabb feed-back från handledare till ST-läkare efter det årliga specialistkollegiet.
- Försöka öka volymen av frakturkirurgi för varje ST-läkare med kontinuitet under hela ST-perioden.
- Speciellt med tanke på att kliniken inom en snar framtid kommer att få läkarutbildning så bör den vetenskapliga aktiviteten ökas. I första hand genom någon form av vetenskapligt orienterad internverksamhet som stimulerar ST-läkarnas kompetens.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken är länsövergripande med verksamheten förlagd till sjukhuset i Jönköping och med ansvar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom Jönköpings sjukvårdsområde med cirka 160000 invånare. Knäproteskirurgin bedrivs på sjukhusen i Eksjö och Värnamo. Kliniken svarar för rygg- och barnortopedi på läns- och regionnivå. Kliniken har även länsansvar för avancerad axelkirurgi och i samverkan med infektionskliniken för patienter med ortopediska infektioner. Patienter som kräver högspecialiserad vård remitteras huvudsakligen till universitetssjukhuset i Linköping. Avancerad handkirurgi samt komplicerade handsador skickas också till Linköping. Rehabiliteringen sköts dock i en del fall vid kliniken. Maligna skelett- och mjukdelstumörer remitterats i första hand till Linköping.

Det finns dokumenterade rutiner så att ST-utbildningen kan genomföras och utvärderas. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jour och beredskap som behövs för att uppfylla målen. Kliniken främjar ST-läkarnas rättigheter och möjligheter oavsett deras kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

A Socialstyrelsens föreskrifter följs.

D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning. Det finns skriftliga handledarinstruktioner.

Regelbundna interna träffar för handledarna saknas.

Studierektor finns med korrekt utbildning och uppdragsbeskrivning samt tid för uppdraget.

Kliniken har sex disputerade läkare varav två docenter.

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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Klinikens lokaler är av god standard. ST-läkarna delar rum med egen skrivplats och dator. Jourrummet håller god standard. På sjukhuset finns ett medicinskt bibliotek med service för litteratursökning och licenser för fri tillgång till fulltextartiklar.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- | | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram baserat på målbeskrivningen och ST-kontrakt.

Handledarsamtal sker i regel på arbetstid men är ej schemalagda. Dokumentation sker i vissa fall. Uppföljning eller revision av det individuella utbildningsprogrammet med handledarna sker inte regelbundet i någon större utsträckning.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarna sker vid specialistkollegium en till två gånger/år enligt fastställda kriterier.

Introduktionsprogram finns men tillämpas inte fullt ut för alla ST-läkare då flertalet redan har vikarierat vid kliniken.

Jourtjänstgöringen utgör en tillräcklig del för att målbeskrivningen ska kunna uppfyllas.

Tjänstgöringsplaceringar på klinikens olika sektioner går i sammanhängande block enligt utbildningsplan. Mottagning sker med planerad handledning och med specialist från sektionen tillgänglig.

Det finns tillgång till handledning för vikarierande legitimerade läkare.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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

Varje ST-läkare har en huvudhandledare samt en instruktör på varje sektion och vid randutbildning på annan klinik (handkirurgi, anestesi). Handledningen utgår från ett utbildningsprogram som är individualiserat. Avsikten är att handledare och ST-läkare ska få sina träffar schemalagda men det genomförs inte. Fortlöpande bedömning sker vid placering på de olika sektionerna men följer ingen gemensam mall och utan formaliserad slutbedömning. Bedömning sker också vid årligt specialistkollegium och då enligt en på förhand fastställd mall. Återkoppling till ST-läkarna sker.

Det är lätt för ST-läkarna att få diskutera kliniska och andra problem med äldre kollegor. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med varje medarbetare. Verksamheten har tidigare granskats genom SPUR-inspektion 2008 och 2013.

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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Regelbundna teoretiska utbildningsmoment för ST-läkarna inom schemalagd arbetstid saknas. ST-läkarna följer Svensk Ortopedisk Förenings (SOF) distansundervisning för ST-läkare. ST-läkarna får gå de kurser de behöver (interna och externa) enligt målbeskrivningens krav. Tid för självstudier är inte schemalagd. Målsättning är att ST-läkarna ska göra SOFs frivilliga ortopedexamen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- 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 ges möjlighet att genomföra ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt ett kvalitetsarbete. Kliniken har vetenskapligt skolade handledare för detta och på sjukhuset finns dessutom en FoU-enhet, Futurum, som stöd.

Kvalitetsarbeten genomförs enligt målbeskrivningens krav, t.ex. i form av vårdprogram och redovisas inom kliniken.

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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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 kommunikativ kompetens muntligt och skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. Detta sker kontinuerligt under det dagliga sjukvårdarbetet. Program för ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga finns i landstingets regi och inlemmas i ST-utbildningen.

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.

- 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.

