



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **20161205-06**

**Ortopedkliniken**  
Klinik

**S:t Görans sjukhus, Stockholm**  
Ort

Anne Garland och Yosef Tyson  
Inspektörer

### **Gradering**

- 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 och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Verksamheten vid ortopediska kliniken St Görans Sjukhus omfattar de flesta delar av elektiv ortopedisk kirurgi och traumatologi. Tjänstgöring kompletteras med randning på barn, tumör, stortrauma Karolinska, fot och Arthrokliniken. Man disponerar 7-8 op-salar + 1 polopsal per dag. En elektiv vårdavdelning och en akutavdelning finns. Det finns ett stort flöde av både akuta och elektiva patienter. Skriftliga riktlinjer för hur ST ska bedrivas och utvärderas finns.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Läkarstaben är möjligen något underdimensionerad men överläkarstabens kliniska kompetens och spännvidd är god och motsvarar väl behovet av handledarinsatser. Dock bör noteras att det planeras anställas akutläkare inom en snar framtid på sjukhuset vilket kan påverka dimensionen.

25 överläkare/specialistläkare och 8 ST-läkare arbetar på kliniken. 5 vikarierande underläkare arbetar också på kliniken. Alla överläkarna är män men kvinnor finns representerade på bÖL-nivå. 3 av 8 ST-läkare är kvinnor. En ST-läkare är långtidssjukskriven.

Vid kliniken finns tre disputerade läkare.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### C Lokaler och utrustning

Sjukhuset har god utrustning för diagnostik och behandling.

Tillgången till egna arbetsplatser med personliga datorer finns. Journaldator finns på jourrummet.

Läkarna har tillgång till ett mindre klinikbibliotek med sparsam uppsättning läroböcker. Det finns även tillgång till nätbaserad information via SLL.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Samtliga ST-läkare har ett adekvat ST-kontrakt och utbildningsplan. Bra riktlinjer och instruktioner för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas finns men är inte alltid brett kända.

Jourbelastningen anses av ST-läkarna vara rimlig. ST-läkarna är välkomna att komma in och operera jourtid men det är ofta svårt att lämna akuten.

Engagerad studierektor finns och visst förbättringsarbete har redan påbörjats.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### EHandledning och uppföljning

Samtliga ST-läkare har handledare. Studierektor, som också är handledare, och övriga handledare har genomgått handledarutbildning.

Det finns brister i de stipulerade kraven på regelbundna handledarsamtal och uppföljning av utbildningens progression. Återkoppling till huvudhandledare vad gäller progression sker endast sporadiskt. Uppföljning av ST-läkarnas progression vid externa randningar saknas.

Det noteras särskilt att utsedd handledare saknas under varje utbildningsperiod vid varje sektion. Strukturerad återkoppling i den kliniska vardagen förekommer sällan. Punkt E godkänd med den handlingsplan som finns längst ner.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

Gemensam röntgenrund med radiolog dagligen men utnyttjas sällan som tillfälle till undervisning.

Internutbildning sker regelbundet men avsatt tid för teoretiska självstudier saknas.

Fyra dagar per år erbjuds alla ST-läkare regional utbildning.

ST-läkarna ges tillfälle att delta i de SK och SK-liknande kurser till vilka de blir antagna.

Det finns inget uttalat krav från kliniken att ST-läkarna ska göra specialistexamen i ortopedi i slutet av utbildningen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Inom verksamheten finns förutsättningar att inhämta en vetenskaplig grundutbildning genom kurs via arbetsgivaren.

Samtliga ST-läkare bedriver något vetenskapligt enskilt arbete och kvalitetsarbete enligt målbeskrivningens krav och arbetet initieras tidigt under utbildningen.

Något formaliserat samarbete med forskningsaktiv universitetsklinik är inte etablerat.

Journal clubs förekommer.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Samtliga ST-läkare deltar i ett kursprogram omfattande ledarskapsutveckling och kommunikativ kompetens.

Samtliga ST-läkare deltar i undervisning av AT-läkare och annan personal på sjukhuset.

Handledning/återkoppling på dessa bitar saknas i stor utsträckning.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## Styrkor

- Ortopediska kliniken på St Görans sjukhus handlägger de flesta ortopediska diagnoser.
- Det är ett stort genomflöde av patienter och antalet operationer och mottagningsbesök är väldimensionerat för att täcka utbildningsbehovet.
- På kliniken råder en god och stimulerande interkollegial stämning. Den kliniska kompetensen och bredden hos läkarstab/handledare är mycket god. Det finns en engagerad studierektor som har påbörjat ett förbättringsarbete.
- Det finns klara centrala direktiv angående ST-läkar-utbildningens utformning och ett omfattande kursprogram.

## Svagheter

- ST-läkarna har svårt att komma till på operation. Detta verkar vara beroende på en kombination av höga produktionskrav, schematekniska problem och tradition. Trots att det finns en stor enighet kring detta på kliniken har ingen lösning kommit till stånd.
- Strukturerad undervisning i undersökningsteknik förekommer sparsamt.
- Handledarstaben är erfaren och motiverad men i många fall ej uppdaterad på de krav som ställs på handledning i dagens målbeskrivning. Det saknas utsedda handledare vid varje utbildningsperiod vid sektionerna och det saknas struktur för återkoppling till huvudhandledarna om ST-läkarnas progression från randningskliniker och respektive sektioner på kliniken. Utöver det årliga medarbetarsamtalet saknas det också strukturerad återkoppling till ST-läkarna själva, vilket efterlyses. De hjälpmedel som redan finns används ej i nämnvärd

omfattning. Vidare saknas det regelbundna handledarträffar och kompetensutveckling för handledarna.

- Studierektorn har svårt att fullfölja sitt uppdrag då hon ej sitter med i klinikens ledningsgrupp eller medicinska råd.

## Förbättringspotential

- Att få ST-läkarna att komma till på operation måste vara prioriterat. Att producera kompetenta medarbetare för framtiden bör vara ett lika relevant produktionsmål som klinikens övriga. Hjälperverktyg som "ge kniven vidare" och regelbundna genomgångar av instrumentarium och färdighetsträning utanför opsal kan bidra till att ge ST-läkaren en snabbare progression av manuella färdigheter. Att viga dagens första akuta operation varje dag till ST-läkare kan också vara en väg att gå.
- Handledarna bör få regelbunden uppdatering och utveckling, förslagsvis genom regelbundna handledarträffar. Struktur behöver skapas för inhämtande av information kring ST-läkarnas progression och för regelbunden återkoppling till ST-läkarna, exempelvis genom specialistkollegium. Vidare behöver struktur skapas för återkoppling på klinisk instruktion, exempelvis genom "ge kniven vidare", regelbundna sit ins, strukturerad undervisning i undersökningsteknik vid interna utbildningstillfällen eller vid undervisningsmottagningar.
- Studierektor bör ges plats i ledningsgrupp/medicinskt råd.
- Ett mer uppdaterat lättillgängligt bibliotek vore önskvärt, av SOF rekommenderad kurslitteratur är inte känd.

Åtgärdsplan för förbättrad utbildningsnivå och återkoppling till ST läkare ortoped St Görans sjukhus efter SPUR inspektion:

### 1. Handledare under varje utbildningsdel.

Detta har diskuterats redan före SPUR inspektionen men ej riktigt genomförts. På varje sektion skall en ansvarig läkare utses som då skall fungera som "sektionshandledare" under ST läkarens placering på sektionen. Inför sektionsplaceringen tar ST läkaren själv kontakt med sektionshandledaren och får då ta del av sektionens målbeskrivning och allmän introduktion till arbetet på sektionen samt förväntningar på ST läkaren. Avstämning skall sedan ske vid något tillfälle mitt under placeringen, för att avgöra om åtgärder eller förbättringar för ST läkaren behöver genomföras. I slutet av placeringen skall sit-in och op-in genomföras och dokumenteras. ST läkaren förväntas själv ta initiativ till dessa avstämningar och tillsammans med den sektionsvisa handledaren ansvara för att de genomförs. Återkoppling till huvudhandledare via dessa protokoll samt muntlig avstämning efter avslutad placering och tidigare vid behov.

Revision av sektionsvisa målbeskrivningar har skett nyligen och anpassats till Socialstyrelsens riktlinjer.

### 2. Handledarsamtal med bristfällig regelbundenhet och struktur.

Skriftlig handledarmall har skrivits och kommer nu att distribueras till klinikens läkare.

Avsatt tid för handledarsamtal skall finnas i schemat. (förslagsvis 2-3 onsdagsmöten per termin alt annan schemalagd tid) Administrativ tid till sektionshandledaren och ST läkaren avsättes i schemat i slutet av ST läkarens tid på respektive sektion för att få möjlighet till sit-in och handledarledd operation.

3. ST kollegium och handledarträffar hålls ej.

ST kollegium med klinikens alla handledare, ST studierektor och ST chef, bör införas och schemaläggas minst 1 g/termin. Varje ST läkare bör bedömas 1 gång per år.

Självevaluering görs av ST läkaren och utvärderingsmall fylls i av huvudhandledaren och sektionsspecifik handledare samt ev annan relevant kollega. Dessa protokoll går igenom under mötet och återkoppling ges därefter till ST läkaren av huvudhandledaren.

Utbildning av klinikens handledare bör planeras då många ej är uppdaterade i ämnet.

Förslag: 1 dag med utbildning i konsten att ge feed-back och strukturerad undervisning i den kliniska vardagen bör vara obligatoriskt för handledarna och en klinikstudiedag under vår alt höst 2017 avsättes för handledare och ST-läkare. Studierektorn planerar och bokar föreläsare.

4. Återkoppling avseende ST läkarens progression till huvudhandledare och studierektor efter extern randning saknas i stor utsträckning.

Förslag: Utvärderingsprotokoll ("feed-back till ST-läkare", under utformning) skickas till ST-läkaren under randningstiden. ST-läkaren ansvarar för att blanketten blir ifylld av handledaren under randningen och levereras till Studierektorn på hemkliniken. Speciell utvärderingsblankett ("feed-back från ST-läkaren") skickas också till ST läkaren efter varje avslutad randning för att kunna utvärdera placeringen.

Checklista för Studierektorn skall tas fram för att kunna följa alla ST läkares placeringar och progression. Regelbundet avsatt tid i schemat för att möjliggöra för SR att genomföra dessa förändringar och för uppföljningsarbete.

5. Studierektorn sitter ej med i ledningsgruppen eller MR. Från 161207 sitter SR med i medicinska rådet med möten varje vecka. Ledningsgruppen ej aktuell pga fackligt engagemang.

6. Övriga punkter med förbättringspotential, tex operativ träning, ortopedexamen och journal clubs mm bedrivs parallellt men beskrivs ej närmare här. Tex har SR och ST läkare provat "ge kniven vidare"-konceptet och planerar att implementera detta på kliniken, samt försök att avsätta minst 2 subakuta ingrepp per vecka till ST läkaren på Aop 3 raden.