



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Karlskoga lasarett**  
Klinik

**Ortopedi**  
Specialitet

**2018-10-15 – 2018-10-17**  
Datum

**Karlskoga**  
Ort

**Karin Erkers och Richard Wallensten**  
Inspektörer

## Styrkor

- Bra patientunderlag som möjliggör att hela ST kan göras inom kliniken.
- Ny organisation med tre samordnande sjukhus som kan bli bra med tiden.
- Långa placeringar inom varje sektion.
- Egen laptopdator till varje ST med uppkoppling på journalsystem och rtg-bilder.
- Internutbildning finns på arbetstid.
- God forskningspotential för ST-läkarna.
- Resor mellan de tre sjukhusen sker delvis på arbetstid och med milersättning.
- Hög kompetens bland specialisterna.

## Svagheter

- Vissa handledares engagemang i sin ST-läkares utveckling är svagt.
- Dokumentationen från handledare och ST-läkare varierar.
- Produktion prioriteras ofta framför utbildning.
- Jourarbetet i ett nyinfört jourssystem är tungt och stjälar mycket tid från dagarbetet.
- Under mottagningsverksamheten på Örebro sjukhuset saknas ofta handledning.
- ST-läkarna har svårt att tillägna sig basal frakturkirurgi i och med att akutingreppen i Örebro till stor del utförs av husjour/mellanjour och att det i Karlskoga saknas oputrymme.
- Bemötande och attityder på ett av sjukhusen är icke acceptabelt.

## Förbättringspotential

- Förstärka handledaruppgifterna med internt träffar och med att öka regelbunden kontakt och dokumentation.
- Förstärka bemanningen så att jourarbetet blir mer balanserat.
- Ge ST-läkarna större möjlighet att delta i den akuta frakturkirurgin.
- Definiera och utvärdera ST-läkarnas utbildningsmål vid varje sektionsplacering.
- Lösa bemötandeproblemen på det aktuella sjukhuset.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kliniken är länsövergripande med verksamheten förlagd till sjukhusen i Örebro, Karlskoga och Lindesberg. Detta är en ny organisation som ännu inte är färdigetablerad. Ett led i organisationen är uppdelning i fyra sektioner; trauma på alla tre enheterna, rygg-barn-fot i Örebro, axel-mjuka knän-idrott i Karlskoga och protes i Lindesberg. Kliniken ansvarar för planerad och akut ortopedisk sjukvård inom Region Örebro samt akut ortopedi för östra Värmland. Upptagningsområdet är för regionen 285 000 invånare plus ytterligare 85 000 från östra Värmland. Utöver det har kliniken en stor del utomlänspatienter (ffa elektiv vård) som utgör 15% av den totala verksamheten. Hela det ortopediska panoramat kan handläggas vid kliniken. 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 jourverksamhet som behövs för att uppfylla målen. Randutbildning sker på handkirurgisk klinik och anestesiklinik. Det finns för regionen en skriftlig plan som främjar ST-läkarnas rättigheter och möjligheter oavsett deras kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning.

### 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

Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla utom en har genomgått handledarutbildning. Det finns handledarinstruktioner. Regelbundna interna träffar för handledarna saknas. Studierektor finns med korrekt utbildning och uppdragsbeskrivning samt tid och ersättning för uppdraget. Kliniken har en professor och sex disputerad läkare samt åtta doktorander.

### 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 av god standard på alla tre sjukhusen. ST-läkarna delar rum men har egen skrivplats med dator. ST-läkarna kan få en bärbar dator med möjlighet att koppla upp sig med klinikens journalsystem inklusive rtg-bilder och det medicinska biblioteket. Jourrummen håller god standard. På sjukhusen finns ett medicinskt bibliotek med service för litteratursökning och licenser för gratis tillgång till artiklar.

### 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

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram baserat på målbeskrivningen och STkontrakt. Handledarsamtal sker på arbetstid men är ej alltid schemalagt. 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 årligt specialistläkarkollegium. Introduktionsprogram finns men tillämpas inte fullt ut för alla ST-läkare. Jourtjänstgöringen utgör sedan jouromläggningen i somras en alltför stor del av tjänstgöringen vilket innebär att målbeskrivningen på andra områden blir svår att uppfylla. Basal fraktur-kirurgi sker huvudsakligen i Örebro men planeras att mer och mer även utföras i Karlskoga. I Örebro görs ingreppen jourtid av mellanjour/husjour. Hela tjänstgöringen kan utföras så att målbeskrivningen uppfylls vid klinken.

Tjänstgöringsplaceringar/delmål går i sammanhängande block enligt utbildningsplan. Upplärning på mottagning och operation försvåras av personliga väntelistor och avsaknad av strukturerad upplärning/utvärdering på sektionen. Studierektorn är även ST-läkarchef och ingår i klinikens ledningsgrupp. Det finns tillgång till handledning för vikarierande legitimerade läkare.

### 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

Varje ST-läkare har en huvudhandledare samt tillfällig handledare 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 endast i liten utsträckning. Fortlöpande bedömning sker vid placering på de olika sektionerna men följer ingen gemensam mall eller metod även om sådana finns framtagna inom regionen. Bedömning sker också vid årligt specialistkollegium. Återkopplingen till ST-läkarna är bristfällig - både i det dagliga arbetet och efter specialistkollegium. Det är lätt för ST-läkarna att få diskutera kliniska problem med äldre kollegor förutom vid vissa mottagningar på Örebro sjukhuset då specialist inte finns på plats och heller inte dagbakjouren alltid är tillgänglig. Studierektorn har årligen utvecklingssamtal. Verksamheten har tidigare granskats genom SPUR-inspektion 2015, vars anmärkningar till stor del har korrigerats.

## 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 sidutbildning 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav, en veckotimme samt en eftermiddag per månad. 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 även om det innebär fler än klinik-taket om två kurser per termin. 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 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

Samtliga ST-läkare ges möjlighet att genomföra ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete. Kliniken har vetenskapligt skolade handledare för detta. På sjukhuset finns en FoU-enhet som stöd. Kliniken har sedan två år en professor som på kort tid har organiserat en forskningsaktivitet med åtta registrerade doktorander. Utöver det har man rekryterat flera PhD, skapat två amanuensjänster och planerar postdoctjänster och forskar-ST. 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.

## 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

ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens muntligt och skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. Detta sker kontinuerligt under det dagliga sjukvårdsarbetet och universitetsundervisningen. 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.

### 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.