



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Mora lasarett**

Klinik

**Ortopedi**

Specialitet

**2018-11-14 – 2018-11-15**

Datum

**Region Dalarna**

Ort

**Yosef Tyson och Abdulemir Ali**

Inspektörer

## Styrkor

- Ortopediska kliniken på Mora lasarett handlägger de flesta vanligt förekommande ortopediska diagnoser och täcker in det mesta av målbeskrivningen. Den kliniska kompetensen och bredden hos läkarstab/handledare är mycket god och beredskapen att handleda/instruera och bistå ST-läkarna på op, vårdavdelning, akuten och mottagning är hög. Det råder en mycket god och stimulerande interkollegial stämning på kliniken.
- Det finns klara centrala direktiv angående ST-läkarutbildningens utformning och ett omfattande kursprogram.
- De flesta ST-läkare har gjort sin AT här vilket underlättar introduktion och kontinuitet.
- Bemanningen är stabil över tid vilket tyder på god stämning och god arbetsmiljö.
- Vårdplatsbrist är ovanligt och elektiva operationer stryks mycket sällan.
- Varje dag har man en gemensam och grundlig röntgenrund där inläggningsfall, akuta fall och pre- och postoperativa fall diskuteras.

## Svagheter

- Formella svagheter enligt föreskrifter finns. Vid en klinik av Moras storlek är dessa formella brister dock av mindre praktiskt betydelse eftersom ST-läkare och handledare har täta dagliga kontakter. De formella svagheter är:
- Man har inga regelbundna inplanerade handledare/ST-läkare samtal och därmed ingen dokumentation av sådana.
- En nyligen utsedd handledare har ännu inte gått handledarutbildning
- Bristande formell återkoppling mellan handledarna om ST-läkarnas progress
- Inga formella utvärderingar i form av sit-ins, mini cex, DOPS, 360-bedömning osv.
- Övriga svagheter:
- Deltagande i SOF´s specialistexamen rekommenderas inte i ST-kontraktet.
- ST-läkarna stimuleras inte till, och har inget intresse för vetenskapligt arbete.
- ST-läkarna deltar sällan i ortopediska kongresser men vägras inte
- Ingen schemalagd arbetstid för självstudiekursen eller andra självstudier
- Frekvent och arbetsam nattjournsörda, ibland så ofta som var 4:e vecka, vilket leder till mycket jourkomp-ledighet och minskar chanserna till deltagande vid op påföljande dag.

## Förbättringspotential

- Handledarsamtal skall vara regelbundna och skall dokumenteras.
- Man bör ha handledarträffar, "ST-kollegium", för att informeras om ST-läkarnas utveckling och kommande behov.
- Stödet från studierektor till handledare kan förbättras.
- Formella instrument för utvärdering av ST-läkarnas professionella, kommunikativa, kliniska och kirurgiska progress bör införas.
- Mer schemalagd arbetstid parallellt med handledare/ST vore önskvärt.
- Ryggkirurgisk sidoplacering rekommenderas.
- Som stimulans och stöd i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning finns förutsättningar för ett samarbete mellan klinikens handledare, KFC och/eller forskningsaktiv universitetsklinik.
- Större deltagande i ortopediveckan och andra ortopediska kongresser bör uppmuntras.
- Röntgenronden kan ännu mer användas som utbildningstillfälle genom att demonstrera och diskutera även pre- och postop elektiva bilder.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten vid ortopediska kliniken Mora lasarett omfattar de flesta delar av akuta och elektiva ortopediska sjukdomar och skador. Även basal handkirurgi och viss akut kirurgisk barnortopedi handläggs lokalt. Rygg-, barn-, tumörkirurgi och komplicerad axelkirurgi utförs inte men möjlighet till sidotjänstgöring finns. Man disponerar 9 op-salar + 4 polopsal per vecka till 24 sängplatser och delar med andra inläggande specialiteter på sjukhuset 6 platser på akutvårdsavdelning samt platser på avd 63 där patienter kan ligga innan operation och ibland i väntan på vårdplanering. 2017 hade man 2098 slutenvårdstillfällen och gjorde 2310 operationer varav 743 akuta samt 626 dagkirurgiska ingrepp. Man hade 6545 nybesök till läkare.

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

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.
- 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Överläkarstabens kliniska kompetens och spännvidd är mycket god och motsvarar behovet av handledarinsatser. 8 överläkare/specialistläkare och 6 ST-läkare arbetar på kliniken. Vikarierande underläkare har man inga. Av specialisterna är 6 män, 2 är kvinnor. Av ST-läkare är 4 män, 2 är kvinnor. Vid kliniken finns ingen disputerad eller för närvarande forskningsaktiv läkare. Den skriftliga arbetsbeskrivningen för studierektorn är ej känd.

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

- 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

Sjukhuset har god utrustning för diagnostik och behandling. Tillgången till egna arbetsplatser med personliga datorer är god. Dator för journalarbete och röntgenbildaundersökning saknas på jourrummet. Man har tillgång till sjukhusbibliotek och till viss nätbaserad information. Gemensam klinikprenumeration på kurslitteratur kan övervägas.

### 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

Samtliga ST-läkare har ett adekvat ST-kontrakt och initial skriftlig utbildningsplan som dock ej är individanpassad eller modifieras över tid. Bra riktlinjer och instruktioner för hur ST-utbildningen skall genomföras finns. Det finns en bra utbildningsstruktur och alla specialister tar ansvar för den dagliga instruktionen. Jourbelastningen, fr a nattetid, anses av ST-läkarna vara hög, genererar mycket jourkomp-frånvaro och ger heller inte möjlighet att operera akutfall under jourtid eller kommande dag.

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

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

Samtliga ST-läkare har kompetent handledare. Studierektor, som också är handledare, har genomgått handledarutbildning. Det finns brister i de stipulerade kraven på regelbundna och dokumenterade handledarsamtal och uppföljning av utbildningens progression.

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

- 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

Överläkare och ST-läkare rondar avdelningen kl 07.30. Samling med rapport från avgående bakjour samt op-koordinator kl 08.00. Gemensam röntgenrond med radiolog med tillfälle till undervisning, falldiskussioner och utbyte av kliniska erfarenheter. Var 2-4 vecka 1/2-timme artikel-seminarium. Alla ST-läkare deltar i självstudiekursen, men har ingen avsatt tid för detta. Inte heller annan schemalagd studietid finns. Enstaka seminariedagar förekommer på kliniken. Regional utbildning (MOF) erbjuds alla ST-läkare 2 dagar per termin. ST-läkarna ges tillfälle att delta i alla de SK- och SK-liknande kurser till vilka de blir antagna. ST kontraktet nämner inte ambitionen att göra specialistexamen i ortopedi i slutet av utbildningen.

### 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

Inom verksamheten finns förutsättningar att inhämta en vetenskaplig grundutbildning genom kurs via arbetsgivaren. Förutsättningar finns inom landstinget och en ST-läkare bedriver vetenskapligt enskilt arbete enligt målbeskrivningens krav. Inget formaliserat samarbete har ännu etablerats med forskningsaktiv universitetsklinik eller med KFC (kliniskt forskningscentrum) i Falun. En ST-läkarna gör kvalitetsgranskningsarbete under handledning av utbildad handledare och har gått introduktionskurs inom området.

### 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

Samtliga ST-läkare deltar i ett kursprogram omfattande ledarskapsutveckling och kommunikativ kompetens. Samtliga ST-läkare deltar i undervisning av AT-läkare, medicin-, vårdstudenter och annan personal på sjukhuset, men handledning/återkoppling på detta 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.

Ortopedi Mora  
Mottagningsenhet Ortopedi Mora  
Mora lasarett  
79285 Mora  
0250493300

2019-03-07

LIUPS AB  
Box 5610  
114 86 Stockholm

Med anledning av SPUR-genomgången den 14 och den 15 november 2018 på ortopedkliniken i Mora av Abdullemir Ali, Yosef Tyson och Hans Wingstrand önskar vi lämna följande kommentarer till utlåtandet i samband med extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöringen.

- 1.Handledarsamtal mellan ST-läkare och huvudhandledare har förekommit med oregelbunden frekvens och med viss dokumentation men från och med januari 2019 är handledarsamtalen formaliserade och dokumentation göres av ST-läkaren.
2. Alla handledare av ST-läkare har genomgått handledarutbildning utom en nyligen utsedd handledare. Hon är inbokad på handledarkurs våren 2019 med kursstart den 28 mars 2019.
3. Ett möte är inbokat våren 2019 där ST-läkarnas progress utgör agendan. Verksamhetschef, studierektor och samtliga handledare kommer då att utvärdera specialisttjänstgöringen generellt och på individnivå. Den enskilde ST-läkarens utbildningsplan följs där upp, ses över, revideras och korrigeras vid behov. Mötena kommer sedan att hållas halvårsvis.
4. Formella utvärderingar i form av sit-ins och utvärdering av operativa moment ska dokumenteras och bedömas inför varje halvårsmöte.

Med vänlig hälsning

ORTOPEDKLINIKEN



Olov Sammeli  
Verksamhetschef/överläkare

pna

2019-03-07

Riktlinjer angående ST-läkarnas utbildning på ortopedkliniken i Mora.

1. Alla ST-läkare ska ha en handledare som har genomgått handledarutbildning.
2. Handledarsamtal mellan ST-läkare och huvudhandledare skall utföras var sjätte till åttonde vecka och dokumentation ska göras av ST-läkaren.
3. Varje halvår kommer ST-läkarnas progress i utbildningen och utbildningsplan följas upp, revideras och korrigeras av verksamhetschef, studierektor och handledare.
4. Formella utvärderingen får man av sit-ins och utvärdering av operativa moment ska dokumenteras och bedömas inför varje halvårsmöte, se ovan.
5. Specialisttjänstgöringen ska utvärderas enligt Socialstyrelsens föreskrifter.
6. Studierektor ska medverka vid utarbetningen av ST-läkarnas introduktionsprogram och utbildningsplan