



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länsverksamhet Ortopedi Region Västernorrland  
Klinik

Ortopedi  
Specialitet

2023-04-27 – 2023-04-28  
Datum

Karin Erkers och Oskar Korske  
Inspektörer

SOSFS 2015:8  
Föreskrift

## Styrkor

- Gott utbildningsklimat bland seniora kollegor, man ger kniven vidare och ST-läkarna opererar en mycket stor del av det akuta flödet i Sundsvall.
- Man utnyttjar den verksamhet och kompetens som finns tillgänglig inom regionkliniken.
- Verksamhetschef och studierektor hyser ett stort engagemang för ST-utbildningen. ST-studierektor har för uppdraget adekvat avsatt tid (8 t/vecka + lönepåslag) vilket avspeglas i att det finns en välarbetad och genomtänkt formalia kring ST-utbildningen och utvärderingen av ST-läkarna. Studierektor har dock sin bas i Sundsvall och är mindre synlig/närvarande i Örnsköldsvik.
- Man har rannsakat och analyserat tidigare brister och agerat och korrigerat dem.

## Svagheter

- Lokal avsaknad av kompetens inom vissa ortopediska områden. I Sundsvall saknas för närvarande kompetens inom axelkirurgi och barnortopedi vilket utgör ett hinder för en fullgod ST-utbildning.
- Totalt sett få specialister och överläkare i förhållande till antalet juniora kollegor (Sundsvall).
- Mycket av den lokala strukturen för ST-utbildningen i Örnsköldsvik finns inte konkret nedtecknad i skrift och styrande dokument. Definierade internradningar saknas och ST-utbildning prioriteras inte på operation, men man har hittills kunnat lösa innehållsbredden under en hel ST ändå, men systemet är skört.
- Intern teoretisk ST-utbildning i Örnsköldsvik saknas. Studietid schemaläggs ej. Detta har fått till följd att ST-läkarna exempelvis ej deltar i OrtoS.
- Samjour med kirurgkliniken i Örnsköldsvik. Stor del av primärjournarbetet utgörs av hantering och bedömning av kirurgiska patienter med lågt ortopediskt utbildningsvärde, samtidigt som stor del av tjänstgöringen utgörs av jourarbete.

## Förbättringspotential

- Systematisering och formalisering av ST-utbildningen på mottagning och operation i Örnsköldsvik.
- Bättre tillgång på seniora kollegor i Sundsvall, både inom kunskapsområden som idag helt saknas och för bättre redundans inom övriga områden.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Länsverksamhet Ortopedi rymmer alla de regionala ortopediska verksamheterna i region Västernorrland. Verksamheterna bedrivs på sjukhusen i Sundsvall, Örnsköldsvik och Sollefteå. Ortopedi i Västernorrland har bedrivits som länsklinik sedan 2015.

Det primära akuta upptagningsområdet är ca 150 000 i Sundsvall och cirka 100 000 i Örnsköldsvik. I Sollefteå bedrivs i huvudsak elektiv ortopedisk verksamhet men mindre delar av det akuta flödena hanteras också där, exempelvis dagkirurgiska akuta operationer.

Ryggkirurgi och elektiv barnortopedi är lokaliserat till Sundsvall. I dagsläget saknas fast anställd barnortopedisk kompetens och detta löses med stafettläkare.

I Sundsvall har man en vårdavdelning med 24 vårdplatser för akuta och elektiva patienter. Avdelningen bemannas till stor del av hyrpersonal och tillgången på vårdplatser utgör ett hinder för den elektiva verksamheten i Sundsvall. Protespatienter från Sundsvalls upptagningsområde opereras i huvudsak i Sollefteå. Både delar av primärjouren jourtid och bakjoursbördan löser man idag i Sundsvall med hyrpersonal.

I Sollefteå bedrivs i huvudsak elektiv verksamhet. Vårdavdelningen har 18 platser. Man har en ST-läkare med sin huvudlokalisering i Sollefteå som gör ca 25 % av sin ST utbildning i Sundsvall för att tillgodogöra sig den akuta ortopedin.

I Örnsköldsvik bedrivs såväl akut som elektiv verksamhet inom stora delar av det ortopediska spektrat med undantag för ryggkirurgi och barnortopedi. Avdelningen har 21 platser. Primärjournslinjen är en samjour med kirurg- och ortopedpatienter och bemannas gemensamt av AT-läkare och ST-läkare från ortopediska och kirurgiska kliniken.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



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

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Verksamhetschef, ST-studierektor och samtliga handledare är specialister i Ortopedi. Alla ST-handledare har genomgått handledarutbildning eller är planerade att så göra inom en snar framtid. Det finns på kliniken kollegor med såväl professur, docentur och disputerade kollegor.

I Sundsvall finns 12 specialistkompetenta kollegor, varav många har sidouppdrag och andra åtaganden, vilket decimerar storleken på den kliniskt verksamma massan. Man saknar för närvarande kompetens inom axelkirurgi och barnortopedi. Barnortopedin löses genom extern randning. Tillgång till axelkompetens finns i Sollefteå och i Örnsköldsvik. I nuläget exponeras Sundsvalls-ST-läkarna till viss del för axelortopedi under sin terminsplacering i Sollefteå även om den placeringen i huvudsak är tänkt som en höft- och knäprotes placering.

I Örnsköldsvik är man 10 specialistkompetenta kollegor. Kompetens inom barnortopedi och ryggkirurgi saknas vilket löses med randning på Astrid Lindgrens barnsjukhus respektive ryggrandning i Sundsvall eller Umeå.

## 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 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

Samtliga medarbetare har tillgång till egen funktionell arbetsplats, förutom i Örnsköldsvik där en ST-läkare är utan egen plats. Lokalerna för expeditioner, mottagningsverksamhet och arbete på avdelningarna håller adekvat standard och utrustningsnivå i både Sundsvall och Örnsköldsvik.

ST-läkarnas lokaler och arbetsstationer på respektive akutmottagning är adekvat utrustade och håller god standard i Sundsvall och Örnsköldsvik. Så och jourrummen, där dock jourrummet i Örnsköldsvik saknar dator.

### 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

Samtliga ST-läkare har en individuell utbildningsplan med planering och dokumentering av interna och externa randningar, kurser etc.

Det finns en lokal uppdragsbeskrivning för såväl ST-studierektor och ST-handledare och lokala uttolkningar av vad SOFs målbeskrivning innebär.

A och B målen löses genom ett för regionen gemensamt utbildningspaket med relevanta kurser.

I Sundsvall är läkarna indelade i olika sektioner och ST-läkarna har en plan där de terminsvis internerandrar sig på de olika sektionerna. Det ingår också en termins placering i Sollefteå för att tillgodogöra sig den elektiva verksamhet som bedrivs där. De interna randningarna fungerar i praktiken och mottagning och operationsplacering avspeglar tilltänkt område.

I Örnsköldsvik är läkarna sektionerade och ST-läkarna har inte tydligt definierade internerandningar. Det finns en tanke och plan om hur olika ortopediska områden skall gås igenom och averkas under STn men det finns problem med att få det att fungera fullt ut i praktiken. Avsaknaden av tydligt nedskrivna riktlinjer och planer gör det svårt för ST-läkarna att följa och kontrollera sin progress inom de olika områdena under STns 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:

- 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

Samtliga handledare har genomgått eller är planerade att genomgå handledarutbildning.

Specialistkollegium genomförs årligen. Mellan varje specialistkollegium skall ST-läkaren ha genomfört och dokumenterat minst 6 st självevalueringsinstrument, DOPS, sit-in, 360-graders evaluering eller liknande.

ST-läkarnas sidotjänstgöring och externrandningar följs upp av ST-studierektor.

I Sundsvall är tillgängliga potentiella handledare relativt få i förhållande till antalet ST-läkare vilket gör att det förekommer att en handledare har mer än en adept. Det relativt sett få seniora kollegorna i förhållande till antalet juniora kollegor gör att stor verksamhetsstryck råder på de seniora vilket går ut över möjligheten till vardaglig handledning.

### 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 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

Region Västernorrland tillhandahåller färdigt utbildningspaket för att uppfylla A och B-målen.

ST-läkarna schemaläggs för gemensam ORTO-s utbildning på fredagar, om möjligt med handledare med för ämnet passande inriktning. Den schemalaggnen fungerar i praktiken i stor utsträckning i Sundsvall medan man i regel inte har någon studietid schemalagd i Örnsköldsvik.

Hela kliniken har interna utbildning på fredageftermiddagar som växelvis sker lokalt på de olika sjukhusen och växelvis gemensamt för hela regionkliniken.

ST-läkarna uppmuntras att skriva ortopedexamen och får två veckors inläsning för det.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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

På kliniken finns kollegor med såväl PhD, docentur och professur.

Fungerande doktorandprogram finns tillgängligt i regionen via Umeå Universitet för samtliga ST-läkare i Region Västernorrland.

Flera arbeten skrivna av ST-läkare på kliniken har det senaste året publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

Regelbundna journalclubs är under återuppstart efter att ha fallit bort under pandemiåren. Ambitionen är också att terminsvis ha heldagsutbildningar för läkarkollegiet med olika teman.

ST-läkarna får avsatt tid i schemat för det vetenskapliga arbetet. Omfattningen varierar beroende på målsättning, 4 veckor för måluppfyllelse för ST:n, upp till 10 veckor om målsättningen är publikation.

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna i såväl Sundsvall som Örnsköldsvik handleder regelbundet såväl kandidater som AT-läkare.

ST-läkarna erbjuds också att föreläsa för och teoretiskt undervisa kandidater och så sker också under handledning och överseende av senior kollega.

Ledarskapsutbildning ges som del i A- och B-målsutbildningen via regionen.

ST-läkarnas kommunikativa kompetenser och ledarskapskompetenser utvärderas i samband med specialistkollegium.

### 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 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.