



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Örebro**

Klinik

**Ortopedi**

Specialitet

**2023-11-08 – 2023-11-10**

Datum

**Örebro**

Ort

**Jesper Kraus Schmitz och Anna Nilsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Det råder god stämning på kliniken med ett öppet samtalsklimat.
- Trots att verksamhet bedrivs på tre orter har man lyckats skapa en välfungerande rutin för gemensamt morgonmöte med distansuppkoppling.
- Verksamheten är tillräckligt bred för att tillgodose en fullvärdig ST-utbildning.
- Mycket goda förutsättningar finns för att bedriva forskning.
- Veldigodt goda förutsättningar finns för teoretisk utbildning.
- Gaffelmottagning ger möjlighet till både gott lärande och hög produktion.
- Bra sammanhållning i ST kollegiet.
- Kliniken genomsyras av en stark utvecklingsambition.

## Svagheter

- Begränsad tillgång av handledare.
- Otidsenlig organisation med samjour kirurgi.
- Tidvis stor jourbörda som går ut över annan verksamhet.
- Forskningsambitioner efterfrågas inte vid anställning.
- Kort framförhållning vid schemaläggning.
- Uppdragen som ST-studierektor och ST-chef innehas av en person med begränsad avsatt tid.

## Förbättringspotential

- Dela uppdraget mellan ST-chef och ST-studierektor vilket säkerställer att rollerna hålls isär och avsätt rimligt med tid för uppdragen.
- Sektionschef bör inte vara handledare.
- Utveckla konceptet med gaffelmottagning ytterligare.
- Säkerställ att introduktionsprogram genomförs.
- Gör det befintliga startseminariet obligatoriskt för varje ny konstellation av handledare och ST-läkare.
- Inför användande av standardiserade bedömningsinstrument så som "360" och "DOPS".
- Uppmana nyfärdiga specialister att genomföra SOF:s ortopedexamen.
- Överväg auskultation vid tumörortopedisk enhet.
- Överväg auskultation hos chefer, möjligen i samband med den regionala ledarskapsutbildningen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten vid VO ortopedi och handkirurgi bedrivs på sjukhusen i Örebro, Karlskoga och Lindesberg och är en universitetssjukvårdsenhet (denna inspektion involverar inte bedömning av handkirurgins verksamhet). Verksamhetsområdet är uppdelat i sju sektioner: trauma, fot/barnortopedi, protes, övre extremitet, rygg, FoU och handkirurgi. Regionens upptagningsområde utgörs av 302 000 samt 80 000 invånare från östra Värmland. Utomlänsvård utgör 20 % av den totala produktionen vid VO ortopedi och handkirurgi. Den ortopediska verksamheten består av akut och elektiv vård där den högspecialiserade traumasjukvården är förlagd till Örebro med övrig traumasjukvård förlagd till Karlskoga, tillsammans med övre extremitetskirurgi och artroskopisk knäkirurgi. I Lindesbergs är all vård som rör artroplastik förlagd inklusive protesnära frakturer och protesrelaterade infektioner. Ryggkirurgin är förlagd till både Örebro och Karlskoga. Det finns dokumenterade rutiner av ST-utbildningens genomförande och hur den ska utvärderas. Verksamheten bedriver tre primärjournslinjer (varav två är samjour med kirurgin), en husjournslinje och tre bakjournslinjer. Randutbildning sker på anestesikliniken samt i vissa fall på extern, valfri ortopediklinik.

### 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

2015    2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Verksamheten har 350 medarbetare varav 34 specialister och 22 ST-läkare. På handsektionen finns 10 specialister och 2 ST-läkare. 14 av läkarna är disputerade och det finns 12 doktorander. Därutöver finns det en universitetsanställd och tre verksamhetsanknutna professorer samt fem docenter. Uppdraget som ST-studierektor och ST-chef är sammanslaget och innehas av en specialistläkare med ett uppdrag på 50%.

### 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

2015    2021

- 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.

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna i verksamheten håller hög standard. ST-läkarna har på samtliga sjukhus egna arbetsplatser och egen bärbar dator för att enkelt kunna koppla upp sig mot journal och röntgensystem. Medicinskt bibliotek finns tillgängligt på USÖ.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                   |

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

ST-utbildningen bedrivs vid samtliga tre sjukhus och är sektionsuppdelad. ST-läkarna bemannar samtliga tre primärjourslinjer och mot slutet av ST:n även husjourslinjen i Örebro. Den operativa färdigheten initieras under en tidig handkirurgisk placering med operationer i lokalbedövning, följt av placeringar i Karlskoga och Lindesberg där ST-läkaren stegvis trappar upp sin operativa färdighet. Instrument som "ge-kniven-vidare" används i viss omfattning. I Karlskoga ges goda förutsättningar för ST-läkaren att uppnå utbildningsmålen inom basal frakturkirurgi så som höft-, handled- och fotledsfrakturer samt övre extremitetskirurgi och ryggkirurgi. I Lindesberg uppnår ST-läkaren utbildningsmålen för artroplastik. Ingreppen som utförs i Örebro är i regel av högspecialiserad karaktär och innebär inte alltid optimala utbildningstillfällen för ST-läkaren. Det hålls så kallade "gaffelmottagningar", på samtliga tre sjukhus, där fyra ST-läkare handleds av en specialist.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en huvudhandledare med godkänd handledarutbildning. Periodvis har handledningen varit schemalagd med ambitionen 2 timmar per månad. I nuläget uppmanar klinikledning till handledarsamtal och det bereds plats i schemat utifrån inkomna önskemål, men kräver att ST-läkaren tar eget initiativ. Kompetens och progressionsbedömning görs 4 gånger per år i samband med specialistkollegium. Återkoppling på prestationer görs fortlöpande vid de olika placeringarna och dess avslut men utan någon särskild mall. Det kollegiala klimatet beskrivs som gott och det är lätt att vid behov få hjälp.

### 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)

### Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment genomförs regelbundet med en intern ST-utbildningsdag per månad samt återkommande veckovisa klinikmöten med varierande ämnen. ST-läkarna bereds stora möjligheter att delta på externa kurser så att samtliga delmål kan uppfyllas. Inom regionen erbjuds utbildning som täcker a- och b-målen. Tid för självstudier schemaläggs i viss mån. I nuläget finns ingen tradition att färdiga specialister genomför SOF:s ortopedexamen men kommer troligtvis ändras framgent.

### 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

2015    2021

- 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.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna ges möjlighet att genomgå en kurs i medicinsk vetenskap som anordnas regionalt. Avseende vetenskapligt arbete har de flesta använt sig av det examensarbete de gjort under läkarutbildningen. Kliniken ser mycket positivt på forskningsengagemang hos ST-läkarna och erbjuder tio veckors forskningstid. Det finns en ST-läkare som är doktorand och med hjälp av ALF anslag forskar under sin ST. Trots detta är forskningserfarenhet i nuläget inte meriterande vid anställning av nya ST-läkare. Vid kliniken finns en FoU-enhet som är behjälplig för de ST-läkare som har forskningsambitioner och regionen erbjuder två veckors startbidrag vid projektstart. Samtliga ST-läkare har genomfört kvalitetsarbete som motsvarar behov som finns i verksamheten.

### 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.

## Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna tränas i ledarskap och kommunikativ kompetens inom ramen för det dagliga sjukvårdsarbetet som även innefattar undervisning av läkarkandidater och AT-läkare. I ledningsgruppen finns representation av ST-läkare i egenskap av amanuens för läkarstudenter. Regionala kurser med utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens erbjuds för ST-läkarna. ST läkarna erbjuds möjlighet att auskultera hos chef i organisationen.

### 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

2015    2021

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