



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Mora lasarett**

Klinik

**Ortopedi**

Specialitet

**2023-10-26 – 2023-10-27**

Datum

**Mora**

Ort

**Birgitta Ekstrand och Kajsa Thulin**

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

- Verksamheten har ett bra och kollegialt klimat med daglig kontakt och samarbete som främjar ST-läkarens utveckling.
- Studierektorn är engagerad i ST-läkarnas utbildning och har med stöd av verksamhetschef påbörjat ett arbete i att strukturera upp ST-utbildningen.
- ST-läkarna får tidigt operativ träning med stöd av specialister och överläkare.
- Trots att kliniken är liten finns en stor bredd i kompetens och samtliga delar av den basortopedi tas om hand på kliniken. Sidoutbildning sker som komplement.
- Formaliserade bedömningsmetoder (dops och mini-cex) som är kända av både ST-läkare, handledare och verksamhetsledning används och studierektorn tar del av dessa.
- Kliniken är välbemannad med egen anställd personal, ingen hyrpersonal anlitas.
- Sedan föregående SPUR-granskning har de flesta punkterna under förbättringspotential åtgärdats.

## Svagheter

- Bedömning och återkopplingen på ST-läkarens insatser beträffande handledarskap, pedagogik och kommunikativ förmåga är bristfällig och sker inte systematiskt.
- Klinikens storlek och organisation möjliggör ej sektionering, utbildningen blir därmed något splittrad och upplevs utdragen.
- Ingen disputerad medarbetare finns på kliniken, handledare inom vetenskapliga arbeten får anlitas externt.
- Primärjour innefattar samjour med kirurgkliniken vilket gör att ST-läkarna nattetid mestadels bedömer kirurgpatienter.

## Förbättringspotential

- Tillfällen för att handleda och undervisa under handledning finns redan, med små justeringar kan systematisk utvärdering och återkoppling ske kontinuerligt med ändamålsenlig metod (ex mini-cex).
- Sidotjänstgöring bör följas upp av huvudansvarig handledare och studierektor med hjälp av återkoppling från den mottagande enheten (ex med ifyllnad av samma mall som det nya specialistkollegium-mallarna för bedömare). Detta för att säkra måluppfyllnad.
- ST-läkarna bör utforma individuella utbildningsplaner (IUP) som ej är desamma som ST-kontrakt. I dessa bör struktur finnas för hur varje delmål (a, b och c) skall uppfyllas i klinisk tjänstgöring, teoretisk utbildning samt bedömningsmetod.
- Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uppnås bör tas fram liksom skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.
- Handledningen bör schemaläggas.
- Handledarna bör beredas möjlighet för kompetensutveckling i regelbundna handledarträffar.
- Tiden på fredagseftermiddagarna kan utöver inläsningstid utnyttjas för dragning av patientfall med koppling till patientsäkerhet eller internutbildning.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten är allsidig och mångfacetterad med tydlig säsongsvariation gällande trauma. Ryggkirurgi görs inte på kliniken men kompetens inhämtas via randutbildning i Falun. Kliniken är för övrigt fullbemannad med egen anställd personal och med stor kontinuitet, inget behov av hyrpersonal. Jourtid handlägger ST-läkare både ortoped- och kirurgpatienter. Det finns bakjourer för respektive specialitet. ST-kontrakten används som skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöring ska genomföras och är liknande för samtliga ST-läkare. I dessa saknas beskrivning kring hur samtliga a-, b- och c-del mål skall uppfyllas. Skriftliga riktlinjer finns för utvärdering och handledning.

### 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                  |  |
|----------------------------------|-----------------------|--|
| <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 type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Läkarstaben består av sju överläkare, tre specialister, sex ST-läkare och en vikarierande underläkare före ST. Ingen kollega är disputerad. Samtliga handledare går en handledarutbildning, men inte tillsammans med sin ST-läkare. Överläkarna har inriktning på flera specialitetsområden och relativt stor bredd i sin kliniska verksamhet. Skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn saknas, liksom uppföljande årlig kompetensutveckling/handledarträffar för handledarna. ST-läkarna upplever stort stöd från seniora kollegor i den dagliga verksamheten.

### 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

Lokaler är ändamålsenliga för verksamheten. Samtliga ST-läkare har en egen arbetsplats i delade rum i nära anslutning till övriga specialister och överläkare. På akutmottagningen saknas möjlighet till genomlysning i samband med repositioner och gipsningar, men lustgas finns. På mottagningen finns en mottagningsoperationssal som utnyttjas till handkirurgiska ingrepp. Adekvat utrustning för distansutbildningar i de fall då detta är aktuellt. Jourrum för primärjourer håller normal hotellstandard. Tillgång till sjukhusbibliotek finns, men utnyttjas sparsamt av kollegiet.

### 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

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

Sektionering inom den interna placeringen saknas, akut och elektiv verksamhet blandas dagligen inom samtliga delar av det ortopediska fältet. ST-kontrakt formuleras redan under vikariat, men individuell utbildningsplan med tydlig koppling till målbeskrivningens samtliga a-, b- och c-mål saknas. ST-läkarna på kliniken deltar i Svensk Ortopedisk Förenings ST-skola och web-baserade teorikurs. Extern placering inom handkirurgi, barnortopedi, anestesi och intensivvård samt ryggortopedi sker. Återkoppling från extern placering sker inte systematiskt. Det finns ett introduktionsprogram som kan användas för nyanställda kollegor, men då de allra flesta ST-läkarna är rekryterade från AT används detta sällan.

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

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 type="radio"/>            | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" 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

På kliniken finns en engagerad ST-studierektor som är specialist och har avsatt tid för uppdraget. Alla ST-läkare har ST-kontrakt och personlig handledare. Utbildningsplaner är framtagna för varje enskild ST-läkare men kan inte anses vara individuella och är samma dokument som ST-kontraktet. Då tydlig sektionering inom kliniken saknas ses ingen tydlig struktur för hur man ska kunna uppnå sina utbildningsmål. Sektionsinriktade mottagningar, s.k. gaffelmottagningar, har förbättrat utbildningsmöjligheterna på ett mer strukturerat sätt. Sidotjänstgöring i handkirurgi, barnkirurgi och för de flesta även ryggkirurgi genomförs som en självklarhet av samtliga även om målbeskrivningen inte kräver detta. Samtliga ST-läkare och handledare uppfattar att handledning och instruktioner ges kontinuerligt och med kollektivt ansvar för uppgiften. Strukturerad bedömning med mallar t.ex. DOPS eller mini-CEX genomförs ibland men ej i önskad omfattning och det är mest upp till enskild ST-läkare att få dessa bedömningar gjorda.

### 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 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 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

Samtliga ST-läkare följer den web-baserade utbildningen OrtoS. Samtliga ST-läkare är inskrivna i SOF:s ST-skola. Man har tillgång till bibliotek, online-tidskrifter, Pub-Med etc. Studietid är inte specifikt schemalagt men en halv dag/vecka är obokad och möjliggör studier på arbetstid. Utöver ovanstående är tid för administration schemalagd. Mellansvensk Ortopedisk Förening (MOF) för ST-läkare har två-dagarsträffar med utbildning 2 g/år. Utöver journal club finns ingen intern utbildning för läkarna på 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:

- 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

På kliniken finns ingen disputerad medarbetare. För att kunna genomföra sitt vetenskapliga arbete anlitas forskande kollegor på universitetsklinikerna. I Region Dalarna centralt har man tagit beslut om att det är godkänt att tillgodoräkna sig vetenskapligt arbete från grundutbildningen, så även för ST-läkarna som utbildas enligt 2015 års författning. Detta är emot rekommendationerna från Svensk Ortopedisk Förening. Journal Clubs genomförs i stor omfattning och med regelbundenhet. Ingen ST-läkare är inskriven som doktorand.

### 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 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-läkare deltar i regiongemensamt anordnade kurser för uppfyllnad av kursdelen i A och B-del mål. ST-läkare bereds möjlighet att undervisa medarbetare på internutbildning samt hålla i journal club tillsammans med AT-läkare där specialist eller överläkare valt ut artikel. Ingen systematisk återkoppling sker dock i samband med detta. I rondsituation deltar ofta både överläkare/specialist, ST-läkare och AT-läkare men möjligheten till att handleda under handledning med återkoppling och systematisk bedömning kontinuerligt utnyttjas inte.

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

- 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

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.



# HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

### **Planerad åtgärd**

Lokal målbeskrivning ST 2015 Ortopeden Mora har upprättats och finns tillgänglig på Intranätet. Denna är känd av ST-läkare samt handledare och har börjat användas.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Redan utfört.

### **Ansvarig för genomförandet**

Kristin Olsson - studierektor

### **Datum för uppföljning**

Redan utfört

### **Ansvarig för uppföljningen**

Kristin Olsson - studierektor

## D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

**Planerad åtgärd**

Vi har infört "Det ultimata ST-dokumentet" och varje ST-läkare har en individuell utbildningsplan (IUP) som är en modifierad version av dokumentets IUP.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Redan genomfört

**Ansvarig för genomförandet**

Kristin Olsson - studierektor

**Datum för uppföljning**

Redan genomfört

**Ansvarig för uppföljningen**

Kristin Olsson - studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

**Planerad åtgärd**

Specialistläkares handledning av ST-läkaren i rondsituation med AT-läkare sköterskor, sjukgymnaster och undersköterskor. Handledning av ledarskapskompetens. Schemaläggs en gång per termin

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Infört

**Ansvarig för genomförandet**

Kristin Olsson - studierektor

**Datum för uppföljning**

Redan infört

**Ansvarig för uppföljningen**

Kristin Olsson - studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

Specialistläkares bedömning av ST-läkaren i rondsituation med AT-läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och undersköterskor. Bedömning av medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Schemaläggs en gång per termin. Återkoppling sker.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Redan infört

### **Ansvarig för genomförandet**

Kristin Olsson - studierektor

### **Datum för uppföljning**

Redan infört

### **Ansvarig för uppföljningen**

Kristin Olsson - studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

### **Planerad åtgärd**

Specialistläkares handledning av ST-läkaren i rondsituation med AT-läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och undersköterskor. Handledning av kommunikativ kompetens. Schemaläggs en gång per termin. Återkoppling sker.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Redan infört

### **Ansvarig för genomförandet**

Kristin Olsson - studierektor

### **Datum för uppföljning**

Redan infört

### **Ansvarig för uppföljningen**

Kristin Olsson - studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

Specialistläkares bedömning av ST-läkaren i rondsituation med AT-läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och undersköterskor. Bedömning av kommunikativ kompetens. Schemaläggs en gång per termin. Återkoppling sker.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Redan infört

### **Ansvarig för genomförandet**

Kristin Olsson

### **Datum för uppföljning**

Redan infört

### **Ansvarig för uppföljningen**

Kristin Olsson

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### **Planerad åtgärd**

Specialistläkares handledning och bedömning av ST-läkaren i rondsituation med AT-läkare sköterskor, sjukgymnaster och undersköterskor. Bedömning och handledning av undervisning i klinisk vardag av personal och patienter bedöms. Schemaläggs en gång per termin. Sen opstartsmöte (motsv journal club) -ST presenterar artikel. Spec som valt ut artikeln ger handledning inför och återkoppling efter. 1 gång årligen. Återkoppling sker. Internutbildnings em för USK och SSK av ST-läkare. 2 gånger per ST. Handledning och bedömning av specialistläkare som även är åhörare. Återkoppling sker.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Redan infört

### **Ansvarig för genomförandet**

Kristin Olsson - studierektor

### **Datum för uppföljning**

Redan infört

### **Ansvarig för uppföljningen**

Kristin Olsson - studierektor

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Planerad åtgärd**

Specialistläkares handledning och bedömning av ST-läkaren i rondsituation med AT-läkare sköterskor, sjukgymnaster och undersköterskor. Bedömning av handledning av AT-läkare bedöms. Schemaläggs en gång per termin. Återkoppling sker. Därtill är ST-läkarna huvudhandledare för AT-läkarna på kirurgblocket. 1 gång årligen sitter specialistläkare med vid handledningen för handledning och bedömning av ST-läkaren. Återkoppling sker.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Redan infört

**Ansvarig för genomförandet**

Kristin Olsson - studierektor

**Datum för uppföljning**

Redan infört

**Ansvarig för uppföljningen**

Kristin Olsson - studierektor.