



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2025-06-04 – 2025-06-05

Datum

Sunderbyn

Ort

Karin Bernhoff och Bengt Sandén

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Brett och varierat patientunderlag som skapar förutsättningar för en god grundutbildning i ortopedi med möjlighet för framtida subspecialisering och samtidig bibehållande av bred ortopedisk kompetens
- Arbetsklimatet är tillåtande, inbjudande och hjälpsamt
- Strukturerad placering i Piteå som ger operativ trygghet avseende höftproteskirurgi
- Extern randutbildning erbjuds till de ST som önskar detta
- Solidarisk fördelning av arbetsuppgifter i kollegiet (primärjour och avdelningsarbete) som främjar ST-läkarnas möjligheter till utbildning

Svagheter

- ST-tjänstgöringens upplägg är i stora delar inte strukturerad
- Studietid och handledning är inte inplanerad i grundschema
- Klinikintern utbildning sker oregelbundet och i måttlig omfattning
- Handledaruppgiften är inte helt tydligt för alla handledare

Förbättringspotential

- Skapa ett strukturerat upplägg där tjänstgöringens innehåll definieras i förväg
- Planera in studie- och handledningstid i schemat
- Genomför den veckovisa klinikinterna utbildningen (Fredagsakademin)
- Utnyttja den utmärkta infrastrukturen för utbildning i Piteå mer
- Använd gruppmottagningar i större omfattning
- Utvärderingsinstrument som DOPS och Cex bör användas regelmässigt i utbildningen
- Handledaruppgiften behöver klargöras

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid Sunderby sjukhus och Piteå lasarett är en del av den länsövergripande ortopedkliniken som även innefattar Gällivare sjukhus. Rapporten inkluderar Sunderbyn och Piteå som har gemensam ST-läkarstab. Upptagningsområdet omfattar cirka 200 000 invånare (250 000 för handkirurgi). Akut och subakut verksamhet är centrerad till Sunderby sjukhus medan elektiv vård bedrivs i Piteå. Det ortopediska skade- och sjukdomspanoramat är brett och inkluderar all ortopedi utom tumörortopedi. Vid kliniken arbetar 25 specialister och fem ST-läkare och en vikarierande ul inför ST. Kliniken har ingen klar sektionsindelning men specialisterna är i regel inriktade inom olika subspecialiteter. Kliniken har två jourlinjer vid Sunderbyns sjukhus (primärjour och bakjour). I Piteå rondas elektiva ineliggande patienter helgtid av kolleger som bor i Piteå. Vid Piteå lasarett bemannas akuten av akutläkare. Det finns två operationssalar dagligen vid Sunderbyns sjukhus för akut och elektiv verksamhet, akutresursen delas dock ibland med andra specialiteter. Man har också en mottagningsoperationssal där ingrepp i lokalbedövning genomförs. I Piteå har man fyra operationssalar mån-torsdag och två operationssalar på fredagar. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jourverksamhet som behövs för att uppfylla målen.

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 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

Kliniken är välbemannad avseende specialistkompetenta läkare med sammanlagt 25 specialister. Man har fem ST-läkare vilket innebär att dessa är relativt få, men man kommer att anställa fler under innevarande år. Fyra av specialisterna och en av ST-läkarna är disputerade. Den interna kompetensen medger att hela specialistutbildningen kan genomföras inom den egna klinikens ramar, och att man har intern kompetens att handleda det vetenskapliga arbetet och förbättringsarbetet. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Studierektor med skriftligt uppdrag finns och goda möjligheter finns till dagliga instruktioner.

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 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

Sjukhusens lokaler är adekvata och väl utrustade. Detta gäller både mottagningar, avdelningar och operationsavdelningar. Alla ST-läkare har adekvata egna administrativa arbetsplatser. Det finns tillgång till böcker och onlinebibliotek med rikt utbud av böcker, tidskrifter och artiklar. Jourrummen är adekvat utrustade.

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

Det finns regionövergripande styrdokument för utbildningens olika delar. Där man funnit behov av det finns kliniskspecifika tillämpningsdokument. Samtliga ST-läkare har ST-kontrakt och en individuell utbildningsplan med SOF:s målbeskrivning som grund. Revision av dokumenten sker vid större förändringar men inte årsvis. Randutbildningen i anesthesi samt placeringen inom höftproteskirurgi är tydligt planerade och strukturerade. Utbildningen inom övriga områden är inte lika välstrukturerad. Ett strukturerat introduktionsprogram finns. Verksamheten i Piteå är mycket välfungerande och har mycket goda förutsättningar för utbildning. Jourtjänstgöringen delas mellan klinikens ST-läkare och yngre specialister och upplevs adekvat i omfattning. "Gruppmottagningar" är uppskattade men schemaläggs i sparsam utsträckning. Alla ST-läkare ges förutsättningar att nå sina mål men en ökad tydlighet och struktur avseende tjänstgöringens uppläggning skulle vara önskvärd. Studierektor, handledare och verksamhetsansvariga har god och nära kommunikation gällande ST-läkarna, och utbildningsklimatet beskrivs som mycket gott. Samtliga ST-läkare skulle rekommendera andra att göra ST 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:

- ☒ 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en handledarutbildad handledare. Tid för handledarsamtal kan önskas av ST-läkare och planeras då in i schemat. ST-läkarna har stora frihetsgrader att önska randutbildning, studietid mm men saknar vägledning i vilken omfattning de bör önska extern och intern utbildning för att nå utbildningsmålen. Handledarsamtal sker 2-4 gånger per år. Läkarchef har medarbetarsamtal med ST-läkare årligen. Specialistkollegium genomförs i form av "halvtids-kontroll" och "slut-kontroll" där diskussionen återkopplas till ST-läkaren av huvudhandledaren. Metoder för utvärdering av ST-läkaren såsom DOPS, Cex mm används i mycket begränsad omfattning. ST-läkarna har en grov plan för sin ST-utbildning som inkluderar randning inom anesthesiologi. Åtgärdsplan upprättas om ST-läkarens utveckling brister.

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 sidoutbildning följs upp.

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.

F Teoretisk utbildning

Teoretisk utbildning finns i form av fredagsmöten, med referat av kurser och utbildningar och ibland övergripande vetenskapliga teman. Relativt ofta finns dock ingen förberedd föredragning, och tiden används då till administrativa frågor. Det finns ett sjukvårdsregionalt vetenskapligt möte för alla ortopediska kliniker i Norrland (NOK) där ansvaret cirkulerar mellan Norrlandsklinikerna. Tanken är att detta ska vara ett årligt möte. ST-läkarna går självstudiekursen OrtoS. Självstudier schemaläggs med viss oregelbundenhet och i begränsad omfattning. ST-läkarna anger dock att studietid läggs i schemat om de påpekar det. Man uppfattar inget problem med ledigheter för de utbildningar ST-läkarna behöver gå, och ST-läkarna beskriver generellt en generös inställning till externa utbildningar. A- och B-mål i målbeskrivningen som inte täcks inom ramen för SOF:s ST-skola täcks genom ett regioninternt utbildningsprogram, AB-kurståget. ST-läkarna uppmanas att avlägga ortopedexamen efter avslutad utbildning

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 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

Vetenskapligt arbete genomförs främst med handledning av de disputerade läkarna vid kliniken. Arbetena presenteras på NOK, sjukvårdsregionens gemensamma årliga möten. (Totalt tio veckors tid kan önskas i schemat för genomförande av vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete). Kvalitets- och förbättringsarbetena genomförs inom kliniken. Forskningsmöjligheter kopplade till Umeå universitet finns och uppmuntras om ST-läkare visar intresse. Klinikklimatet präglas dock mer av klinisk produktion än av akademi.

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 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna handleder AT-läkare och läkarstudenter i det dagliga kliniska arbetet men med sparsam återkoppling. Ledarskap utvärderas och återkopplas i viss utsträckning i det kliniska arbetet men utvärderingen av detta kan struktureras bättre. ST-läkarna undervisar AT-läkare och andra medarbetare och deltar aktivt i den interna teoretiska utbildningen. Återkopplingen avseende den kommunikativa kompetensen är begränsad.

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 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.

