



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2025-12-11 – 2025-12-12

Datum

Skövde

Ort

Kajsa Thulin och Lotta Fornander

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

- Brett och stort patientunderlag som säkerställer god utbildning inom både akut och elektiv ortopedi.
- Handledarna tar stort ansvar för sina ST-läkares progression och fångar upp ST-läkarnas individuella behov.
- Bra lärandeklimat där specialister och överläkare är engagerade i utbildning och ST-läkarnas utveckling.
- God och kontinuerlig kirurgisk färdighetsträning sedan man anställt tillräckligt många ST-läkare.
- DOPS och mini-CEX används regelbundet.
- Examination utförs efter varje avslutad intern placering.

Svagheter

- Schemalagd tid för självstudier saknas. Administrativ tid varierar i omfattning och uppfattas stundtals som bristfällig.
- Återkoppling från extern placering sker sporadiskt.
- IUP används som en checklista för genomförda operationer och planerade kurser och placeringar, men är bristfällig gällande måluppfyllnad för respektive delmål i klinisk tjänstgöring.
- Strukturerad och framåtsyftande återkoppling sker sporadiskt och återkoppling i allmänna kompetenser sker regelmässigt inte.
- Sektioneringarna uppfattas inte som tillräckligt sammanhållna utan störs av jourtjänstgöring.
- ST-läkare assisterar på knäproteser, men når inte målnivå III (självständig operatör med van assistent).
- Journal club saknas.

Förbättringspotential

- Schemalägg tid för självstudier samt schemalägg regelbunden administrativ tid för ST-läkare.
- Extern placering bör följas upp av hemmaklinik. Kan förslagsvis ske genom återkoppling av handledare på mottagande klinik via Specialistkollegium-blankett.
- Använd IUP för att för varje delmål, även A och B, formulera en plan för hur måluppfyllnad ska ske i klinisk tjänstgöring.
- Inför formaliserade bedömningar avseende kompetenser såsom kommunikation, ledarskap, handledning och undervisning. Detta kan förslagsvis uppmuntras genom DOPS/mini-cex-tävling specifikt för dessa kompetenser.
- Kan man schemalägga annorlunda för att få en bättre kontinuitet i sektionsplaceringar?
- För att uppfylla delmål c8/STc8 krävs att man genomför samtliga moment vid knäproteskirurgi självständigt men med van assistent. Detta bör tillgodoses vid protesplacering.
- Inför journal club för att öka den vetenskapliga medvetenheten på kliniken samt för att kunna bedöma ST-läkarens förmåga att granska vetenskaplig litteratur.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid ortopedkliniken Skaraborgs sjukhus är bred och omfattar alla delar av det ortopediska panoramat förutom tumörortopedi och akut ryggfrakturkirurgi. Man har 3 vårdavdelningar; en elektiv protesavdelning i Lidköping och två avdelningar för akut ortopedi med ca 20 platser resp 14 platser. Upptagningsområdet består av ca 260.000 invånare, i hela Skaraborgsregionen. Tillgången till operationssalar är god med 2-3 operationssalar per dag i Skövde för akutortopedi, 2 salar per dag för dagkirurgi i Falköping samt ca 2-3 salar per dag för proteskirurgi plus en mottagningsoperationssal i Lidköping. Utöver detta finns 3 salar per vecka för elektiv kirurgi i Skövde. Extern randning görs inom avancerad handkirurgi och anestesi. Ortopedens akutmottagning bemannas främst av klinikens ST-läkare med stöd av akutläkare vissa dagar. Akuten har ett högt inflöde med varierat och utbildningsadekvat patientunderlag. Ortopedjouren deltar i handläggning av traumalarm. ST-läkare hanterar AT-läkare på akuten och avdelning. Riktlinjer och instruktioner för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas finns. Plan för likabehandling finns inom VGR.

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

Läkarstaben består av 56 medarbetare varav tre har timanställning. Det finns 35 specialister och för närvarande 18 ST-läkare varav 3 vik ul. Kliniken har endast en rygginriktad kollega så flera stafettläkare finns varav de flesta är återkommande. Samtliga handledare är specialister och har handledarutbildning eller kommer att gå inom kort. Uppdatering gällande handledarfrågor sker av studierektor halvårsvis. Studierektor är specialist inom ortopedi. Generella instruktioner för handledning finns och utvärdering av ST-läkare görs två gånger per år vid Specialistläkarkollegium (varje ST-läkare utvärderas dock årligen). En av klinikens läkare är docent, en är disputerad.

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 är renoverade och väl anpassade för verksamheten, men de olika delarna av verksamheten är spridd över sjukhuset med relativt långa avstånd mellan tex mottagning, akutmottagning och operationsavdelning. Utrustningen är modern och adekvat. Alla ST - läkare har tillgång till arbetsplats i ett gemensamt rum för ST-läkare med god tillgång till arbetsplatser. Jour-rummet håller adekvat standard. Läkarexpeditioner finns på mottagningen och det finns också dator/arbetsstation på mottagningsrummen. På akuten finns arbetsstationer för läkare i en gemensam expedition. Akutmottagningen saknar både C-båge och lustgas vilket försämrar förutsättningar för procedursedering, reposition och effektiva ortopediska flöden.

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

Verksamheten bedrivs på tre sjukhus - Skövde, Falköping och Lidköping. Traumaortopedi bedrivs i Skövde, Poliklinisk operation i Falköping och protesverksamheten i Lidköping. Studierektorn är klinisk verksam som specialist. Studierektorn har avsatt tid och ekonomiskt påslag för uppdraget. Vid nyanställning är studierektor handledare i tre månader, ST-läkare får sedan själv önska handledare. IUP tas fram för nyanställda. De flesta placeringar sker på något av de tre sjukhusen. Narkosplacering sker lokalt medan handkirurgisk placering sker i Göteborg. Introduktionsprogram finns för nya ST-läkare. Intern placering avslutas med examination med sektionsansvarig. Jourverksamheten utgör en stor del av ST-tjänsten och traumaplacering är dels enskilt placering i två block men jourer ligger som en strimma i hela ST-utbildningen. Det finns en tydlig struktur för sektionsplaceringar. Den operativa träningen uppfattas som god där man tidigt i utbildningen får göra moment och egna operationer med stöd av senior kollega. De polikliniska operationerna går trots detta utan ST-läkare i många fall. Det finns en mottagningsoperationssal för kirurgi i lokalanestesi. Denna sal bemannas oftast av ST-läkare handledda av seniora ST-läkare eller ibland 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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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 ST-läkare har handledare med handledarutbildning. Anvisad tid för handledarsamtal finns i schemat men i praktiken får ST-läkare och handledare själva komma överens om tid för handledarsamtal som läggs in i schemat. Kompetensutveckling erbjuds för alla klinikers läkare av studierektor ca 2 ggr per år. Strukturerade utvärderingsinstrument används i utvärdering av ST-läkare. Blanketter för DOPS och mini-CEX finns lättillgängligt både i pappersform och digitalt via hemsidan klinisk handledning. Instrumenten används mer och mer frekvent på uppmaning av studierektor. Specialistläkarkollegium genomförs och dokumenteras en gång per år per ST-läkare och återkopplas till ST-läkaren. Verksamhetschefen har regelbundna medarbetarsamtal med varje ST-läkare. Tillgången på klinisk handledning är god och utbildningsklimatet är gott. Struktur finns med områdessektionerade block. Alla nya ST-läkare har en IUP som revideras regelbundet, men de innehåller inte alltid information om hur måluppfyllnad ska ske, särskilt inte för A och B-mål. Extern randning följs ibland upp av handledare.

Första tre månaderna på vikariat inför ST är ST-studierektor handledare och ST-läkarna uppmanas sedan att välja en handledare. Handledning erbjuds under den tiden, men planeras inte regelmässigt in.

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 sidoutbildning följs upp.

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. |

F Teoretisk utbildning

Varje morgon startar med röntgenrond med radiolog som följs av ett morgonmöte med jourrapport och genomgång av dagens operationer. Klimatet tillåter att frågor på olika nivå ställs under röntgenronden. Varje torsdag eftermiddag har man läkarmöte där APT varvas med utbildningsmoment. ST-läkarna ansvarar själva för ST utbildning ca 1ggr per månad. Samtliga ST-läkare är registrerade i SOF:S ST-skola, men alla följer inte den webbaserade självstudiekursen (OrtoS). Ortopedexamen görs inte regelmässigt men ekonomiskt påslag ges för den som väljer att genomföra.

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

Alla ST-läkare genomför kvalitetsarbete. Svensk ortopedisk förening rekommenderar vetenskapligt arbete vid 2015- års föreskrift. Detta har hanterats genom att de ST-läkare som genomfört ett ortopediskt arbete på grundutbildningen kan tillgodoräkna sig detta, annars förväntas SOFs rekommendation att följas. En docent och en disputerad handledare finns inom kliniken. Utöver detta finns en disputerad sköterska som hjälper till. Även övriga kollegor handleder ibland vetenskapliga projekt. Deltagande i nationella studier förekommer. Journal club förekommer inte och den vetenskapliga kompetensen bedöms inte fortlöpande.

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-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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Delmål avseende ledarskap, kommunikation och handledning uppfylls via sjukhusets gemensamma ST-program (ST-snurran). ST-läkarna är handledare för AT-läkare i daglig verksamhet främst på akuten och avdelning. Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas handledarinsatser, undervisning, ledarskap och kommunikativ kompetens sker sporadiskt och varierar i omfattning beroende på ST-läkare och handledare.

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.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Införande av en mer formaliserad intern ST-utbildning på Ortopedkliniken. En gång i månaden kommer utbildning ske riktat mot ST-läkarna med koppling till Socialstyrelsens målbeskrivning. Denna interna ST-utbildning kommer två gånger per år innefatta en journal club, vilket kommer hållas av vår docent.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260416

Ansvarig för genomförandet

Docent Jaques Riad

Datum för uppföljning

260831

Ansvarig för uppföljningen

Marcus Svensson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Introducera användandet av formuläret "Återkoppling till ST-läkare efter en tids gemensamt avdelningsarbete" under de veckor under året ST-läkaren är placerad på avdelning och arbetar kontinuerligt med en specialist/överläkare. På så sätt kunna få en formativ bedömning av ST-läkarens kompetenser. Krav inför ST-kollegium att lämna in genomförda formulär.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260601

Ansvarig för genomförandet

Marcus Svensson

Datum för uppföljning

260902

Ansvarig för uppföljningen

Helena Benjaminsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Återinförande av Sit-in-mottagning en gång per halvår med sin handledare, med genomförande av mini-CEX. Utöver detta planeras införande av schemalagd bedömningsläkare en gång i månaden, som skall vara tillgänglig för ST-läkarna genom regelbunden schemaläggning. Denna bedömningsläkare finns tillgänglig för alla ST-läkare att använda för olika typer av bedömningar under dagen; så som mini-CEX, DOPS och CBD.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260417

Ansvarig för genomförandet

Christina Johansson

Datum för uppföljning

261008

Ansvarig för uppföljningen

Christina Johansson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Återinförande av Sit-in-mottagning en gång per halvår med sin handledare, med genomförande av mini-CEX. Utöver detta planeras införande av schemalagd bedömningsläkare, som skall vara tillgänglig för ST-läkarna genom regelbunden schemaläggning. Denna bedömningsläkare finns tillgänglig för alla ST-läkare att använda för olika typer av bedömningar under dagen; så som mini-CEX, DOPS och CBD.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260417

Ansvarig för genomförandet

Christina Johansson

Datum för uppföljning

261008

Ansvarig för uppföljningen

Christina Johansson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Införande av lunch-föreläsning varannan vecka som kommer hållas av ST-läkarna för hela kliniken. För att bedöma och ge återkoppling så planeras ST-läkarens handledare vara med på lunch-föreläsning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260415

Ansvarig för genomförandet

Marcus Svensson

Datum för uppföljning

260923

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Tengström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Hösten 2026 kommer antalet läkarstudenter utökad och därmed ha en mer sammanhållande placering på bland annat avdelning. Här planeras ST-läkarna vara handledare, och bedömning av deras kompetens inom handledning planeras bedömas av bedömningsläkare. Utöver detta sker kontinuerligt handledning av AT-läkare på akuten, utöver bedömningsläkare trycks även vikten på att ST-läkarens handledare har sit-in tillsammans med ST-läkaren, men här blir det efter mån av tid. Därav vikten av införandet av bedömningsläkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260417

Ansvarig för genomförandet

Marcus Svensson

Datum för uppföljning

261112

Ansvarig för uppföljningen

Marcus Svensson

