



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 160602

Visby lasarettet  
Sjukhus

Visby  
Ort

Kvinnokliniken  
Klinik

Serney Bööj och Kerstin Jonsson  
*Inspektörer*

### Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

### STRUKTUR

Kliniken finns på ett länssjukhus och har verksamhet inom området gynekologi och obstetrik. Kliniken har ett utbildningsuppdrag som förutom ST-läkare inom gynekologi och obstetrik omfattas av läkare inom allmän medicin (ca 3 årligen), sjuksköterskor som utbildas till barnmorskor, 1-2 AT-läkare, läkarassistent och provtjänstgörande läkare.

#### *Obstetrisk verksamhet:*

Ansvar för förlossningar från v 32, drygt 500st. Planerade riskförlossningar och hotande prematurförlossningar hänvisas och remitteras till Stockholm (KS).

Mödrahälsovården tillhör organisatoriskt kvinnokliniken, ansvarig är MÖL. På kliniken finns även en medicinskt ledningsvarig läkare med ansvar för såväl obstetrik som gynekologi på 40% fr.o.m. 2016-08-15.

Specialistmödravården är belägen på sjukhuset. Kliniken har också uppdrag att ansvara för de två mödrahälsovårdsmottagningarna i Slite och Hemse. Ca 6000 besök genomförs inom MHV, inkluderat cellprovskontroller.

På förlossningen finns 3 förlossningsrum. Antalet vårdplatser är 10, varav 6-8 för BB och 2-4 för gynekologi, dragspel finns.

#### *Gynekologisk verksamhet:*

Kliniken bedriver allmän gynekologisk slutet och öppen vård. Man har 4 vårdplatser, oftast belagda med 1-3 patienter. Avdelningen är fredad för kvinnliga patienter.

Gyn Visby



Tumörkirurgin är till största delen centraliserad och efterföljande cytostatikabehandling ges efter ordination av Radiumhemmet KS på sjukhusets onkologiska avdelning.

Kliniken har två operationsdagar per vecka, verksamheten är allsidig. Gynekologiskt operationsresultat redovisas i GKR.

Den gynekologiska mottagningen är av allmän gynekologisk karaktär, specialmottagningar finns inte. En privat gynekolog finns på ön, idag dock utan verksamhet, varför all gynekologi hänvisas till sjukhuset. Inom reproduktionsmedicin sker distansstimulering på mottagningen.

Fördelningen mellan överläkare, specialister och ST läkare är god ”på pappret”. I realiteten saknas erfarna specialister under pensionsåldern. Antalet ST-läkare (6 st.) är högt men pga. stor andel extern tjänstgöring finns i realiteten ca 2 ST-läkare samtidigt på kliniken. På kliniken finns idag namngivet 12 specialister, 6 ST-läkare samt 3 vikarier och hyrläkare. Flera av specialisterna är över pensionsåldern, medicinskt–ansvarig läkare forskar och tjänstgör såväl på kliniken som på distans. Flera läkare har låg tjänstgöringsgrad på kliniken eller är inte i aktiv tjänst. Tre av specialisterna är disputerade.

Det saknas en skriftlig preciserad utbildningsplan (sidoutbildning) på kliniken, som syftar till att ge en sammanhållen och allsidig ST utbildning. En sjukhusövergripande utbildningsplan finns.

Sjukhusövergripande studierektor har ett stort mandat över ST utbildningen på sjukhuset.

Verksamheten innehåller jour och om ST-läkaren behöver finns bakjour på huset, annars med mycket kort inställelsetid.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

Samtliga ST handledare och klinikkens vikarierande studierektor är specialister och har genomgått handledarutbildning.

Lasarettet har en övergripande studierektor, som har budget och ansvar för extern utbildning på sjukhuset. Detta upplevs ibland som komplicerat, då det krävs en hel del administration för ST-läkaren. Vikarierande studierektor finns på kliniken. Skriftlig uppdragsbeskrivning saknas, så även tid för uppdraget.

Övergripande ST-plan för region Gotland är heltäckande, motsvarande plan saknas på klinikknivå. Klinikens läkare saknar överenskomna ST-kontrakt (utom 1 fall). Instruktion för och standardiserad utbildningsplan saknas. Aktuella utbildningsplaner för intervjuade ST-läkare finns, men dessa är inte påskrivna eller kommunicerade med chef.

Flera ST-läkare har under sin utbildning fått byta handledare flera gånger. Handledare kan ha mer än en adept. Tid finns avsatt i schema för handledning. I utbildningsplanen finns dokumenterat hur handledning ska genomföras, lokal anpassning saknas.



Det saknas strukturerade handledarmöten där bl.a. utvärdering av ST-läkare sker.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### C Lokaler och utrustning

Egna arbetsplatser och tillgång till fast dator saknas, men finns då ST-läkare tjänstgör på kliniken (övriga sidoutbildar sig). Lokalen har dagsljus, egen plats för litteratur och eget material finns. Tillgång till bibliotek med vetenskaplig sökfunktion finns på lasarettet vilket inte är känt av alla ST-läkare.

Utrustning för diagnostik och behandling är god. På sjukhuset finns träningslokal för simulering, men kommunikation tillgänglig utrustning (t.ex. laparoskopisimulator) är bristfällig.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns en skriftlig preciserad allmän plan för utbildning av ST-läkare. På kliniken saknas en strukturerad process för ST-kontrakt, utbildningsplan och uppföljning. Vissa ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som överensstämmer med målbeskrivningen för specialiteten.

Dokument som innehåller mall för hur ST-målen ska kunna uppfyllas finns, men det saknas strukturerat arbetssätt för att kunna uppnå målen.

Introduktionsprogram saknas.

ST-läkare med ST-kontrakt får det reviderat regelbundet (eget initiativ)

Ordinarie studierektor saknas, vikarie finns, som fått uppdraget utan att få tid avsatt för detta, introduktion, utbildning eller tydligt mandat i uppdraget.

Jourtjänstgöring finns med tillgänglig bakjour på sjukhuset eller i hemmet. Det föreligger en balans mellan jour och dagligt kliniskt arbete. Under dagtid finns tillgänglig bakjour.

För att kunna fullfölja ST-utbildningen krävs ca 2 års sidoutbildning, varav ett år inom obstetrik på annan ort med större obstetrisk volym. Behov av annan utbildningsort än Visby finns och i utbildningsplanen (kontrakt) bör det finnas nedtecknat (t.ex. gynekologiska



operationer som laparoskopisk kirurgi).

Utbildning utomlands kan beviljas.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **E Handledning och uppföljning**

Handledare och adept ska enligt rutin schemaläggas för gemensamt samtal 2 timmar per månad, när detta faller söker man andra passande lösningar. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning.

Många ST-läkare har haft flera handledare och det föreligger stor brist i kontinuitet.

Det finns sjukhusövergripande regler för handledarsamtal och dokumentation. Efterlevnaden är bristfällig.

Utvecklingssamtal med verksamhetschef är bristfällig eller saknas helt.

Klinisk handledning fungerar väl.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **F Teoretisk utbildning**

ST-läkare genomgår föreskriven teoretisk utbildning samt bereds möjlighet att delta i nationella möten såsom SFOG, OGU samt regionala möten som STUSS. Komplicerat ansökningsförfarande med beslut av regionala studierektorn.

Använder sig inte av videokonferensmöjligheter.

Tid för självstudier finns avsatt i schemat 4 timmar var 14:e dag.

Det saknas regelbunden intern organiserad utbildning för ST.

ST-läkarna deltar i klinikens interna läkarmöten. Två gånger per vecka ges möjlighet till förlängt morgonmöte med APT, genomgång av vetenskapliga artiklar (nyligen startat).

Möjlighet ges att delta i utbildningsdagar på KS, men ofta blir det inte av.

Struktur för hur referat från konferenser eller kurser delges till läkargruppen saknas.

Utbildning i ledarskap och vetenskapsteori och forskningsmetodik finns

Inför specialistexamen ges 2 veckors inläsningstid.

10 veckor avsätts för forskningsarbetet och 2 veckor för kvalitetsarbete. Disputerad



handledare finns (3 st., om än inte på heltid).

Simulatorträning såsom CEPS och web-baserad CTG-utbildning finns. Kliniken har också tillgång till web-baserad utbildning av bristningar (gyn-zone), vilket inte var känt för ST-läkarna.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Klinikens kvalitet och samlade mål o mätetal är inte är kända bland ST-läkarna. Det föreligger brister i ett vetenskapligt förhållningssätt, vilket kan vara försvårat pga. av låg tjänstgöringsgrad av flera av medarbetarna och därmed en sämre kontinuitet. Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar saknas och fokus på internt kvalitetsarbete. Med tre disputerade läkare på kliniken tillgodoses handledning i det vetenskapliga arbetet.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Samtliga ST-läkare genomgår en strukturerad regiongemensam utbildning i ledarskap. Fortsatt dialog och återkoppling saknas.

Det finns heller ingen utbildning i kommunikation och återkoppling i exempelvis sit-in.

Handlingsplan för hur allvarliga händelser hanteras och hur medarbetare och patient stötts saknas.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



## **Styrkor**

På kliniken finns ett stort engagemang och vilja att bygga upp kliniken med en god balans på specialister och ST-läkare. Man ser att redan inom något år har situationen förändrats och balansen till viss del utjämnats. Klinikstruktur ligger till grund för verksamheten och därmed också utbildningen. Man har tillsatt en ny verksamhetschef och en medarbetare som tagit på sig medicinskt ledningsansvar, nu på distans, men under andra halvåret med tjänstgöring på kliniken, om än på deltid (pga. forskning). Förhoppningen är att man också tillsätter en fast studierektor.

Ett samarbetsavtal finns med KI avseende ST-utbildningen. Minst 1 års sidoutbildning sker som är delad i minst 2 perioder, varav en tidigt under utbildningen med introduktion i obstetrik. ST-läkarna erbjuds delta på STUSS-utbildningsdagar KS, men det är svårt att ta sig dit.

Möjlighet finns att få göra del av ST på annan ort, även utomlands.

Pott med medel för litteratur (5 000), för varje ST.

I schemat finns 2 timmar avsatt per månad för handledning samt 2 timmar per vecka för egna studier.

Tid finns för vetenskapligt arbete, 10 veckor och 3 disputerade handledare finns på kliniken, möjlighet till externa handledare finns också.

Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning.

Samtliga ST har ambitionen att genomföra ST-examen.

Möjlighet att ta ut jourkomp i tid finns och jourbördan är rimlig. Bakjouren är lättillgänglig eller sjukhusbunden.

ST läkarna har individuellt anpassade mottagningar

Centrum för färdighetsträning finns på sjukhuset, kunskapen hos ST läkare om möjligheten att utnyttja detta är bristfällig.

Bibliotek och dataprogram med goda sökmöjligheter finns men även här är kunskapen om detta bristfällig hos medarbetarna.

## **Svagheter**

Då all gynekologi och obstetrik inte finns i Visby borde en skriftlig överenskommelse om att fullgöra delar av utbildningen på annan ort upprättas.

Under randning inom kirurgi deltar ST-läkarna allt för mycket som "arbetskraft" på akuten och missar därmed möjlighet till operativ träning.

Klinikens kvalitetsmål är inte kända. Man talar inte heller mycket om förbättringsarbete.

Strukturerad introduktion och strukturerad ultraljudsutbildning saknas.

ST-kontrakt är inte individuellt (standardiserat), men individuell utbildningsplan finns hos



någon ST.

Fast studierektor på kliniken saknas, vikarie har uppdraget under mycket kort tid (t.o.m. 23/5)

Vetenskapliga möten har saknats, försök görs för att starta dessa.

Regelbunden utbildning och seminarier saknas på kliniken.

Dokumentation av handledarsamtal görs inte regelmässigt och regler för detta på kliniken saknas.

En medarbetare vikarierade som underläkare under lång tid innan ST-tjänst och därmed hade vederbörande ingen möjlighet att söka ST-kurs.

Begränsad handledarresurs pga. låga tjänstgöringsfaktorer och flera ST har bytt handledare flera gånger.

På kliniken finns laparoscopisimulator, web-baserad utbildning i t.ex. bristning, men detta är inte känt av ST-läkarna.

### **Förbättringspotential**

Kliniken befinner sig vid tiden för inspektionen under omdaning. Ett flertal brister i ST utbildningen har identifierats men också en stor vilja till förändring från både ledning och medarbetare

Individuellt ST-kontrakt och utbildningsplan ska finnas. Revision ska ske regelbundet och gås igenom av VC, lokal studierektor och handledare tillsammans med ST läkaren

Ansökningsförfarande när det gäller ST-utbildning och kurser kan förbättras, borde vara ett mer övergripande ansvar hos verksamhetschef och lokal studierektor.

Strukturerad introduktion bör utforma så även strukturerad ultraljudsutbildning  
Seminarier, granskning av vetenskapliga artiklar, föreläsningar och färdighetsträning bör struktureras och schemaläggas.

Vetenskapligt förhållningssätt bör arbetas in i vardagen på kliniken.

Klinikens mål och mätetal bör visualiseras och förbättringsarbeten utifrån dessa kan utföras även av ST läkare.

Distansutbildning, telemedicin, för att minska tid för resor bör utvecklas.

Handlingsplan för stöd till patient och medarbetare vid allvarliga händelser bör upprättas

Inspektörerna erbjuder kliniken en ny inspektion om ett år för att följa upp förbättringarna.