



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 2015-11-18

Lycksele lasarett  
*Sjukhus*

Lycksele  
*Ort*

Anestesi och intensivvård  
*Klinik*

Alexey Dolinin och Klara Bergmark  
*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

### A Verksamheten

Länsdelssjukhus med generell, ortopedisk, benign gynekologisk kirurgi, förlossningsverksamhet med ca 350 födselar/år. Intensivvårdsavdelning med 2 respiratorplatser, som även har postop-, HIA- och intermediära internmedicinska platser. Patientunderlaget uppfyller inte de krav som ställs av målbeskrivningen, vilket leder till att den största delen av ST görs på regionsjukhuset. Klinikens läkare bemannar helikoptern.

Skriftliga rutiner gällande ST-utbildningen finns, men kliniken har inte kännedom om dessa. Som ST i anestesi ingår man i samjourlinjen på akutmottagningen och mot slutet av första året även i anestsejourlinje i hemmet.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 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 specialister är handledarutbildade, men eftersom detta ligger långt tillbaks i tiden (ca 20 år) behövs en uppdatering. Det finns ingen studierektor på den egna kliniken, men det finns en sjukhusövergripande studierektor som tar aktiv del i upprättande av utbildningsplaner och informerar om länsövergripande utbildning. Verksamhetschefen har i praktiken studierektorns och handledarens organisatoriska funktion.

Specialiststaben är liten men adekvat för att säkerställa bra och regelbundna handledning och

Anestesi Lycksele



instruktion för den ST-läkare som är i tjänst.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Ändamålsenliga lokaler och utrustning för klinisk verksamhet. ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats på gemensam ST expedition. Det finns ett uppdaterat bibliotek på operationsavdelningen och bibliotekstjänst med tillgång till litteratur och tidskrifter via sjukhusets intranät.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Den delen av ST som förläggs till kliniken (ca 20% eller ca 1 år) genomförs och utvärderas i enlighet med stark lokal utbildningstradition. Utvärdering i förhållande till SFAIs utbildningsbok och SoS föreskrifter har inte blivit helt förankrade.

Individuell utbildningsplan upprättas i samråd med sjukhusövergripande studierektor, handledare och verksamhetschef. Man förlitar sig på utbildningsplan upprättad på region-sjukhuset för den del som görs där, dvs den största delen av ST.

ST-läkarna får introduktion till verksamheten enl. gällande tradition, men skriftlig rutin för detta saknas.

Utbildningsbokens struktur och krav bör synliggöras för ST-läkare och handledare.

Jourtjänstgöring i den egna specialiteten är en liten del av utbildningen.

Det finns etablerat samarbete med NUS (se ovan).

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

### EHandledning och uppföljning

Verksamheten präglas av positivt kollegialt klimat där ST-läkarna får handledning och instruktion i i den kliniska vardagen. Alla ST får en personlighandleddare tidigt, men handledningen handlar mest om instruktion, observation och återkoppling i det dagliga arbetet. Frekvensen på handledarsamtalen varierar, vilket är naturligt för en klinik av denna storlek, där ST-läkaren och handledaren ofta arbetar tillsammans. ST-läkare för loggbok. Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetens görs mest informellt genom gemensamt arbete. Formella protokollförda medsittningar förekommer ytterst sällan. Kliniken har specialistkollegier, men det råder viss oklarhet kring dess upplägg och syfte för både ST-läkare och handledare.



- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

### F Teoretisk utbildning

Internutbildning på kliniken varje vecka, där ST-läkaren bidrar. Interna simuleringsövningar i team förekommer regelbundet. Valfungerande regional ST-utbildning 2 heldagar/mån som ST alltid kommer iväg på. Generös tilldelning av kurser och studietid.

ITA/OLA (skriftliga in-training kunskapsprov) är inte aktuellt under tjänstgöringen första ST-året i Lycksele.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Utbildning i vetenskaplig metodik erbjuds i sjukvårdshuvudmannens regi. ST-läkarna förväntas genomföra det vetenskapliga arbetet under sin placering på NUS.

Förbättringsarbeten som utgår från klinikens behov har definierats och utförts.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

### H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kommunikativ kompetens utvecklas och bedöms i den kliniska vardagen, men fokus vid handledning och återkoppling ligger på praktiska färdigheter. Kurser ges i sjukvårdshuvudmannens regi. ST-läkarna leder AT-läkare och bidrar till klinikens internutbildning.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |



### **Styrkor**

- Engagerad verksamhetschef. Kollegialt klimat med bra klinisk handledning och återkoppling i vardagen.
- Stark utbildningstradition.
- Säkerställd möjlighet för teoretisk utbildning.
- Bra patientunderlag för rutin anestesi.
- Medvetande om begränsningar för ST-utbildningen och bra samarbete med NUS.
- Möjlighet för utbildning i prehospita- och transportmedicin.

### **Svagheter**

- Bristande kännedom om utbildningsbokens innehåll och struktur.
- Otydlighet kring bedömningsmetoder som medsittningar och specialistläkarkollegier.
- Knapphändiga skriftliga rutiner beträffande utbildningsprocessen, man förlitar sig mycket på rådande kultur hos seniora kollegor.

### **Förbättringspotential**

- Skriftlig introduktionsrutin
- Ökad kännedom om och utbildning i den aktuella målbeskrivningen och olika bedömningsmetoder.
- Avlastning av VC när det gäller handledning.
- Bättre kontakt med regionsjukhuset (NUS) avseende uppföljning av utbildningen där.
- Ändrad utbildningsplan med en tjänstgöringsperiod på moderkliniken sent i ST.
- Inför formella medsittningar med återkoppling på såväl medicinsk kunskap som kommunikation och ledarskap.
- Öka tydligheten (transparensen) kring specialistläkarkollegier för både handledare och ST-läkare.