



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 2015-05-26

Vrinnevisjukhuset  
*Sjukhus*

Norrköping  
*Ort*

Kvinnokliniken  
*Klinik*

René Bangshøj & Anne Ekeryd Andalen  
*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

Verksamheten är tillräcklig allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas. Det finns tillräcklig bredd och volym i verksamheten för att bedriva god utbildning.

Det finns skriftliga riktlinjer för utbildning och mål men tydliga riktlinjer för utvärdering saknas. Dokument är inte samlade i klinikkens ledningssystem.

Jämställdhetsplan finns inom landstinget.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

#### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Bra fördelning specialister-utbildningsläkare. Alla ST-doktorer har utbildad handledare. Den kliniska kompetensen på kliniken är tillräckligt bred för att kunna bedriva utbildning. Det finns en disputerat läkare samt en doktorand. Studierektor ( relativ nyinsatt på kliniken) har uppdragsbeskrivning och avsatt tid, 4 timmar per vecka. I praktiken har det varit svårt att

Norrköping 2015-05-26



avsätta tiden, men studierektor bör avlastas från andra uppdrag.

Verksamhetsledningen är positiv till och aktiv i ST-utbildningen på kliniken.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### C Lokaler och utrustning

Det finns välutrustade lokaler, alla ST-doktorer har egen arbetsplats. Det finns ett mindre bibliotek på kliniken. På sjukhuset finns ett medicinskt bibliotek, tillgång till nätbaserat sökning finns.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Tjänstgöringen är planerad så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Bra möjlighet till sidoutbildning på sjukhuset. För att nå målen ingår även placering på universitetssjukhus 2 x 3 månader. Individuella utbildningsplaner finns för alla ST-doktorer och revision görs kontinuerligt. Bristande samordning/struktur för sidoutbildning. Det finns ett introduktionsprogram för att snabbt involvera ST-läkaren i kliniken verksamhet. Checklista finns inför jourgående men täcker inte hela verksamheten. Ingen tydlig plan för operativ utbildning. Bristande utvärdering av uppnådd kompetensnivå och utbildning. Inget tydligt upplägg för sit-ins.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### EHandledning och uppföljning

Handledningen är i regel inte schemalagd och har bristande struktur. Mall för handledarträff används inte. Dokumentation görs i viss utsträckning.

Specialistkollegium sker årligen för utvärdering av ST-läkaren. Sit-in som utvärdering används men i liten omfattning. Mall finns för bägge och de återkopplas till ST-läkaren.

Andra utvärderingsinstrument används ej.

Studierektor och handledare har inget gemensamt forum. System saknas för utvärdering och uppdatering av handledare. Studierektor deltar i länsövergripande och nationella nätverk för studierektorer.



Kontakt, uppföljning och återkoppling ej strukturerad mellan handledare och vid sidoutbildningen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

Det ges goda möjligheter till teoretisk utbildning med en frikostig inställning till externa kurser. Intern utbildning varje vecka, varannan vecka är enbart för ST doktorer. Man deltar i länsövergripande utbildningar, 1-2 ggr per termin. Nyligen införd artikelgranskning vid lunchmöte varje vecka där kliniken står för lunch. CEPS och ALSO motsvarande utbildningar sker varje till vartannat år. Schemalagd studietid, 2 timmar/vecka utnyttjas ibland till ADM tid. Specialistexamen förväntas, inläsningstid ges.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det är möjligt att utföra vetenskapligt- och kvalitetsarbete enligt målbeskrivningen på kliniken. Det finns en disputerad läkare på kliniken. Viss samverkan med KK i Linköping, men bygger på att ST-läkare själv tar kontakt att få vetenskaplig handledare. Det finns ingen tydlig struktur för återföring av kvalitets- och vetenskapligt- arbete och till kliniken. Artikelgenomgångar finns. Få forskningsprojekt på kliniken men en doktorand finns. Inget tydligt doktorandprogram på kliniken – nyligen startad lokal FOU- enhet på sjukhuset. Man har ännu så länge inte utnyttjat sjukhusets FOU-enhet i någon större utsträckning. Landstinget erbjuder kurs i vetenskaplig metodik för ST-läkare.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Landstinget erbjuder ledarskapsutbildningar. ST-läkare ges möjligheter att vara ledare vid tex ronder, men ingen tydlig återkoppling ges. Det kan ibland vara svårt att få ta denna roll. ST-läkaren har inga egna ansvarsområden. Man har inget utbildningsansvar eller handledarfunktion för andra yrkeskategorier eller andra specialiteters ST-läkare, AT-läkare.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



### **Styrkor**

- Valfungerande klinik med ändamålsenliga/sammanhållna lokaler och bra utrustning.
- Bra patientgenomströmning med bred operativ verksamhet – exkl. tumörverksamhet.
- Obstetrik verksamhet med tillräcklig patientvolym inkl. neonatologi från v 29.
- Styrdokument för ST-utbildning finns utarbetade.
- Goda möjligheter till sidoutbildning – tidsomfattning definierade.
- God tillgång till extern utbildning.
- ST ses som en värdefull resurs för kliniken i olika sammanhang.
- Tydligt introduktionsprogram delaktiggör ST i klinikens verksamhet.
- En positiv anda på kliniken – ”roligt att jobba”.
- Checklista inför jourverksamhet på förlossningen
- Bra struktur för planering av ST-utbildningen.
- Verksamhetsledningen är aktivt, engagerad och intresserad av utveckling av ST-utbildningen.
- Andel ST-läkare i förhållande till specialistläkare bra.
- Bas MVC finns på kliniken

### **Svagheter**

- Dialog studierektor/handledare/ST är under uppbyggnadsfas.
- Brister i handledning, återkoppling och kompetensutvärdering.
- Få operationer påverkar utbildningsmiljö.
- ST tilldelas inte ansvarsområden tidigt under utbildningsförloppet.
- Bristande studierektorfunktion/struktur – men på gång – utveckling
- Få disputerade läkare på kliniken – hur ska vetenskapligt ST arbete utföras?
- Oklart hur kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete redovisas till kliniken.
- Övergripande planering av sidoutbildning.



- ST- doktor planerar själv sin sidoutbildning.
- Otydlig planering av handledning.

### Förslag till förbättringsområden

- **Dialog mellan studierektor, handledare och ST – doktorer**

Utifrån kvalitetsindex och samstämmighetsberäkningar finns ett behov att utveckla dialogen för att uppnå en gemensam bild av förväntningar – förutsättningar och struktur. Vem ansvarar för vad?

- **Handledning – handledare samtal**

Förbättrad struktur och formalisering av handledarträffar – mall finns, men används inte  
Strukturerad dialog mellan handledare internt på kliniken och vid externa placeringar  
Att skapa en gemensam bild av förväntningar, möjligheter och prioriteringar, återkoppling till ST

Att skapa ett tydligare samarbete med universitetsklinik och FOU-enhet för utförande av vetenskapligt arbete.

- **Schema**

Att arbeta för att längre placeringar görs möjligt – blockutbildning.

Att utveckla en struktur för den operativa utbildningen, maximera utbildningsvärde i de tillfällen som finns. Tydliggöra förväntningar.

Handledning bör vara schemalagd utifrån önskemål/förslag från HL o ST.

- **Utvärdering av kompetensnivå – återkoppling**

Systematisk genomgång av förväntade mål och planering för att nå dessa.

Regelbundna och planerade sit-in. Tydlig återkoppling direkt till involverade ST-läkare.

Utnyttja möjlighet till att delta i specialistskrivningen som progressivt ”diagnostiskt prov” på hemmaplan med uppföljande genomgång på kliniken – ämne på klinikmöte?

Strukturerat introduktionsprogram finns - **hur görs utvärdering** av kompetens inför jourtjänstgöring.

Falunmodellen - på gång – hur gå vidare?

Använda checklista som tydliggör uppnådd kompetens/färdighet.

Skapa mall för kompetensregistrering – digitalt.

Struktur för redovisning av kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete.

Organisera handledning av vetenskapligt arbete.