



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 2015-11-17

Skellefteå lasarett  
Sjukhus

Skellefteå  
Ort Skellefteå

Anestesi och intensivvård  
Klinik

Klara Bergmark och Alexey Dolinin  
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, urologisk, ÖNH- och benign gynekologisk kirurgi, förlossningsverksamhet med ca 800 födselar/år. Intensivvårdsavdelning som även innefattar HIA och intermediära internmedicinska sängplatser. Patientunderlaget uppfyller inte krav som ställs av målbeskrivningen, vilket föranleder extern tjänstgöring på regionsjukhuset, för specialanestesiplacementer, men även för avancerad kirurgi och interdisciplinär intensivvård. Övergripande rutiner ang. ST är utgivna av sjukvårdshuvudmannen, men inte särskilt kända i verksamheten.

Jourarbetet utgör en adekvat del av ST-tjänstgöringen.

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

#### B Medarbetarstab och interna kompetenser

De flesta ST-handledare är handledarutbildade. För den som har fått handledaruppdrag nyligen är handledarutbildning inplanerad under våren. Det finns en sjukhusövergripande studierektor, verksamheten har dock begränsad kontakt med denne. Ingen studierektor finns på egen klinik, verksamhetschefen har i praktiken studierektors organisatoriska funktion. Specialiststaben är adekvat för att säkerställa bra och regelbundna handledning och instruktion.

Anestesi Skellefteå



Det finns en disputerad läkare som handleder ST-läkare i deras vetenskapliga arbeten.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 datorutrustade arbetsplatser. Bibliotekstjänst finns, med tillgång till litteratur och ffa tidsskrifter via sjukhusets nätverk.

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

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs och utvärderas utifrån målbeskrivningens delmålsstruktur.

Individuella utbildningsprogram upprättas i samråd med handledare och verksamhetschef med hänsyn till målbeskrivningen och revideras regelbundet.

ST-läkarna får introduktion till verksamheten enl. gällande tradition, men skriftlig rutin för detta saknas. Det finns en viss fördröjning i upprättandet av såväl utbildningsprogram som – kontrakt, ffa för de underläkare som ännu inte har erhållit en ST-tjänst, men är anställda i ST-liknande form.

Utbildningsbokens struktur och krav bör synliggöras för ST-läkare och de yngre handledarna tidigare under ST-processen.

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 checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### EHandledning och uppföljning

Verksamheten präglas av mycket positivt kollegialt klimat där ST-läkarna får handledning och instruktion i den kliniska vardagen. Alla ST får personliga handledare tidigt och de har bra kontakt. Frekvensen på handledarsamtalen varierar, vilket är naturligt för en klinik av denna storlek, där ST och handledare ofta arbetar tillsammans. ST-läkare för loggbok.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetens inkluderar medsittningar och specialistkollegier. Det råder viss oklarhet kring specialistkollegiernas genomförande och syfte bland de yngre ST-läkarna. Medsittningar förekommer ffa för att värdera manuella färdigheter, men bör utökas när det gäller medicinsk, ledarskaps- och/eller kommunikativ kompetens.



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

Kvällsmöten 1 gång/v för samtliga läkare. Relativt omfattande intern simuleringsverksamhet. Valfungerande regional ST-utbildning 2 heldagar/mån som ST alltid kommer iväg på. Generös tilldelning av kurser och studietid.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 genomför skriftliga individuella arbeten, men de presenteras inte alltid i formella forum. Kliniken definierar för verksamheten viktiga uppdrag för ST-läkarnas förbättringsarbeten som sedan implementeras. Det finns en disputerad läkare på kliniken vars vetenskapliga kompetens tas väl tillvara. Det finns en forskningsenhet på sjukhuset till vilken två professorer i medicin är knutna.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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. Medvetenheten om att behöva värdera ST-läkarnas icke-tekniska färdigheter och ge återkoppling är hög bland klinikens specialister. Kurser ges i sjukvårdshuvudmannens regi. ST-läkarna handleder AT-läkare och, i viss mån, yngre ST. En ST går ledarskaps ST-program.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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**

- Varmt, kollegialt klimat med bra klinisk handledning och återkoppling i vardagen.
- Stark utbildningstradition.
- Säkerställd möjlighet för teoretisk utbildning.
- Bra patientunderlag för rutin anestesi.
- Bra samarbete med NUS för att uppnå målen

### **Svagheter**

- Avsaknad av närvarande studierektor.
- Risk för att patienter med utmanande medicinska tillstånd/svåra kirurgiska ingrepp blir för få för att ge nödvändig erfarenhet.
- En bedömningsstruktur, ffa avseende medsittningar och specialistläkarkollegier, som inte är helt känt och begriplig för ST-läkarna.
- Knapphändiga skriftliga rutiner beträffande utbildningsprocessen, man förlitar sig mycket på rådande kultur hos seniora kollegor.

### **Förbättringspotential**

- Anställa/ge uppdrag till klinikens egen studierektor som skulle kunna ta på sig organisatoriska uppgifter rörande ST-utbildning, och inte minst skapa skriftliga rutiner för handledning och bedömning av ST-läkarna.
- Underlätta åtkomst till de för specialiteten vanligaste uppslagsverken och referenstagor via digital prenumeration alt. fysiska böcker på vårdenheter.
- Öka kunskap om, och förståelse för bedömningsrutiner bland ST-läkarna. Involvera dem i processen gm regelbunden självskattning, t.ex. i samband med specialistkollegier.
- Övervaka den föränderliga regionala sjukvårdsorganisationen och vidta för ST-utbildningen nödvändiga planeringsåtgärder i fall patientunderlaget sviktar.