



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 2014-05-20

Landstinget Västmanland  
*Sjukhus*

Västerås  
*Ort*

Vuxenpsykiatri  
*Klinik*

Maria Nilsson-Markhed och Elina Sarasalo  
*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 allsidig såväl vad gäller patientsammansättning som sjukdomspanorama. Det finns skriftliga instruktioner hur ST-utbildningen bör läggas upp. Det finns inga läkare med chefsbefattningar. Läkare ingår i ledningsgruppen både på kliniknivå och på sektionsnivå. Ledningsgruppen är beslutande och målet är att fatta konsensusbeslut. Utöver sitt deltagande i ledningsgrupperna har sektionsöverläkarna i uppgift att vara sakkunniga och rådgivare till verksamhetschef och sektionschefer i medicinska frågor.

- 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

Samtliga ST-handledare är specialister och har formell handledarkompetens men handledarutbildningarnas aktualitet varierar. Alla ST-läkare har en huvudhandledare. Det saknas fasta specialister upp till en tredjedel av antalet specialistläkartjänster. Det finns inte tidsmässigt utrymme för utbildning och handledning på enheterna fr.a. inom akut- och slutenvård p.g.a. brist på fastanställda specialister. Det finns hänvisning till skriftliga dokument för hur handledning bör gå till men dessa tycks vara bristfälligt kända bland ST-läkare eller bland ST-handledare.

Västerås 2014-05 SF



Utbildningsplaner upprättas men frångås ofta p.g.a. läkarbrist. Detta leder till bristande kontinuitet i utbildningsplanerna.

Det råder brist på disputerade handledare.

Det finns en studierektor som är specialist och handledarutbildad. Vederbörande arbetar i dag 20% som studierektor.

Studierektorstiden planeras att utökas hösten 2014.

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

### C Lokaler och utrustning

Den fysiska arbetsmiljön bedöms som god. Samtliga ST-läkare har en egen arbetsplats och kan arbeta ostört. Dator i jourrummet skulle vara önskvärt.

Tillgång till adekvat bibliotekstjänst finns men medvetenheten om detta är bristfällig bland ST-läkare.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input 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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram men de är otillräckligt preciserade gällande delmål för olika placeringar.

Skriftligt introduktionsprogram finns men tillämpas ej och tycks ej vara känt bland ST-läkarna.

Strukturerad revision av utbildningsprogram saknas.

ST-kontrakt finns.

Belastningen i samband med jourtillfällen upplevs ha ökat, delvis p.g.a. utökat ansvar för BUP.

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

### E Handledning och uppföljning

Personlig handledare finns utsedd för varje ST-läkare men flera handledare har flera ST-adepter.

Huvudhandledning tycks följa en viss tidsmässig regelbundenhet. Vad gäller klinisk handledning/instruktion saknas struktur för planering, tid och genomförande.

Dokumentation av handledartillfällen och kompetensutveckling varierar. En del ST-läkare dokumenterar, en del inte.

Det saknas i praktiken en struktur för hur ST-läkarnas kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogram ska bedömas så att delmål kopplas till



enhetsplacering. Detta leder till att målpuppfyllelse blir svår utvärderad.  
Det finns inga rutiner för uppföljning av ST-läkarnas tjänstgöring vid sidoutbildning.  
Det råder bristfälligt utbildningsklimat inom flera kompetensområden framför allt medicinsk vetenskap.

**Vidtagna åtgärder efter 2014-05-20:**

Studierektorstiden har utökats från 20% till 40% under hösten 2014 och ytterligare till 50% från och med januari 2015.

Specialist kollegier genomförs 2 ggr/år, då alla huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef deltar.

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

Externutbildning tillgodoses väl. Intern utbildning brister. Schemalagd tid för självstudier finns och utnyttjas mestadels väl av ST-läkarna.

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

**G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Teoretisk utbildning om ett vetenskapligt syn- och förhållningssätt finns. Det råder brister avseende samarbete med disputerade läkare, ett fungerande doktorandprogram resp. aktiv forskning.

Det råder osäkerhet hur kvalitetsarbetet ska genomföras.

**Vidtagna åtgärder efter 2014-05-20:**

Studierektorstiden har utökats från 20% till 40% under hösten 2014 och ytterligare till 50% från och med januari 2015.

Kontakten mellan ST-läkarna och CKF (Centrum för klinisk forskning) främjas på olika sätt, bl a har professorn deltagit i ST-läkarmöte ang. det vetenskapliga arbetet.

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

ST-läkare ges möjlighet att utveckla den kommunikativa- samt ledarskapskompetensen. De får möjlighet att själva undervisa och handleda sina yngre kollegor, dock tycks strukturerad handledning och utvärdering av dessa aktiviteter saknas.

ST-läkare har i vissa fall erbjudits att delta i ledningsgruppen.

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



### **Styrkor**

- Allsidig verksamhet
- God tillgång till extern utbildning
- ST-läkare finns representerade i ledningsgruppen
- ST-läkare uppmuntras undervisa och handleda AT-läkare
- Den fysiska arbetsmiljön
- Lästid
- Det finns inom verksamhetsledningen en medvetenhet om påvisade brister och intention tycks finnas till förbättringar av utbildningsklimatet
- 

### **Svagheter**

- Det saknas fastanställda specialister i tillräcklig omfattning
- Brist på kliniskhandledning
- Brister i den interna utbildningen
- Ökad jourbörda (ökat ansvar för BUP)
- Brist på vetenskaplig kompetens
- Brist på strukturerad feedback

### **Förbättringspotential**

- Utveckla internutbildning (CPD-online, journal clubs, fall dragningar, utse ansvarig för läkarmöten, samskattningsövningar)
- Skapa nätverk gentemot forskningsmiljöer
- Strukturerad utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling (sit-in, video inspelning, kollegier)
- Skapa forum för dialog mellan ST-läkare, handledare och verksamhetsledning
- Fler och strukturerade möten för handledare bör prioriteras.
- Handledaruppdraget bör uppmärksammas och premieras inom organisationen (Dessa två sist nämnda punkter är till för att förbättra klinikens handledning)