



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-11-23--24

**USÖ, Karlskoga, Lindesberg**

Sjukhus

Ort

Klinik

**Lena Gamrin Gripenberg, Fredrik Hesselvik**

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

**USÖ:** Universitetssjukhus med tillräcklig bredd för att erbjuda alla delar i en ST-utbildning. På sjukhuset finns tillgång till specialanestesi i form av thorax (inkl intensivvård) och neuro (inklusive intensivvård). Barnanestesi framförallt inom ÖNH.

**Lindesberg:** Mindre operationsavdelning där det utförs ortopedi, kirurgi, ÖNH, gyn. IVA med mindre komplexa fall. Goda förutsättningar för introduktionsplacering samt, senare under ST, självständigt jourarbete och barnanestesi.

**Karlskoga:** Mindre operationsavdelning med ortopedi, kirurgi, ÖNH, gyn, obstetrik samt även barnanestesi och blockader. IVA med mindre komplexa fall. Goda förutsättningar för introduktionsplacering samt senare under ST, självständigt träna övergripande ansvar för operationsavdelning samt jourarbete med bakjour på huset.

- 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

**USÖ:** Läkarstaben är tillräcklig för att ge adekvat handledning och instruktion i det dagliga arbetet. Pensionsavgångar och avflyttning innebär en till stora delar relativt ung specialistläkarstab i nuläget.

**L:** 5-6 erfarna specialister varav ett par delar tjänstgöring med USÖ.

**K:** Fem erfarna specialister.

Anestesi Nov 2016



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

### C Lokaler och utrustning

**Alla:** Moderna välutrustade lokaler. Egna arbetsrum, adekvat tillgång till dator på operationsavdelningarna och IVA.

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

SR har utarbetat ett föredömligt introduktionsprogram på USÖ som genomförs. Man försöker få till längre sammanhängande placeringar. Något otydlig struktur för hur det individuella utbildningsprogrammet följs upp och revideras, men det verkar fungera adekvat.

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

### EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare har individuell handledare med handledarutbildning. Handledarsamtal sker framförallt informellt och ad hoc, på ST-läkarens initiativ. De förefaller innehålla såväl medicinsk kompetens som professionell utveckling, men strukturen är ofta otydlig och risken finns att viktiga ämnen inte blir avhandlade. Det finns checklista från vårdgivaren som används sporadiskt.

De senaste årens tidvis otillräckliga bemanning, samt varierande engagemang hos handledarna, har medfört att den dagliga kliniska handledningen varierar mellan närmast obefintlig och utmärkt. Medsittningar framförallt omfattande procedurer förekommer endast i begränsad omfattning.

Positivt är rutinen att ha medicinsk genomgång av morgondagens anestesier.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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-läkarna deltar i regionala studiedagar 3 / termin. Kurser tilldelas generöst. Den teoretiska utbildningen på hemmaplan sker på läkarmöten och lunchmöten och är otillräcklig.

Tid för egna studier medges, 1 dag/månad. ST-läkarna genomgår OLA och ITA, och flertalet får godkänd EDAIC steg 1. Journal club förkommer f n inte.

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

Det finns god vetenskaplig handledarkapacitet (professor, flera docenter). Kravet på individuellt vetenskapligt arbete avses i flera fall att mötas av arbeten utförda under grundutbildningen – det är tveksamt om detta kommer att godkännas i en specialistansökan. Vetenskapliga arbeten publiceras och presenteras på kongresser. Kvalitetsarbeten med klinisk relevans genomförs. Det finns goda möjligheter till doktorandutbildning.

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

### **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarna går kurs där dessa aspekter tas upp. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens i det dagliga kliniska arbetet återkopplas sporadiskt och det saknas tydlig struktur. Simuleringar med teamträning genomförs i god omfattning.

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

- Stor och bred verksamhet med potential för en utmärkt och komplett ST-utbildning.
- Väl genomtänkt introduktionsprogram och inom ramen för länsklinik kan de mindre sjukhusen bidra med viktiga delar.
- Tradition av vetenskapligt synsätt.
- Överlag finns en hög ambition att tillgodose en högklassig utbildning.

### **Svagheter**

- Högt produktionstryck med tidvis marginell bemanning påverkar daglig klinisk handledning och återkoppling, inte minst avseende ledarskap och kommunikation.
- Personlig handledning saknar tydlig struktur, och det finns inga planerade tillfällen för handledare att diskutera gemensamma frågor.
- Det finns strukturella frågor som påverkar ST-läkarnas arbetsmiljö negativt (t ex anemott).
- Teoretisk utbildning i otillräcklig omfattning.

### **Förbättringspotential**

- Bemanning för att hantera både produktion och undervisning
- Handledarträffar
- Bättre tidsplanering av handledarsamtal, och tydligare struktur av innehållet.
- Utökad intern teoretisk utbildning



## Utvärdering – ST-utbildning länskliniken ANE-IVA Örebro, 2016-11-24

USÖ med de övriga sjukhusen i länskliniken, Lindesberg och Karlskoga, har potential att bedriva en ST-utbildning i absolut toppklass. Det finns utrymme för utveckling/förbättring som kommer att göra att man får en av Sveriges bästa ST-utbildningar.

### Verksamhet

Kliniken har en mycket bred och allsidig verksamhet som innefattar dels USÖ med högspecialiserad vård och specialanestesi/intensivvård i thorax och neuro, och dels Lindesberg och Karlskoga's anestesi-operations avdelningar med mindre avancerad kirurgi och intensivvård.

Hela Länskliniken är en tillgång för att maximera utbildningsvärdet i ST-utbildningen.

### Struktur

Från vårdgivaren finns en föredömlig tydlig struktur för hur ST och handledning ska bedrivas. SR har uppenbarligen strävat att tillgodose detta med ett ambitiöst introduktionsprogram och riktlinjer för sammanhängande längre utbildningsblock. Kravet på utsedda, utbildade handledare möts till 100%. Det planeras gedigen träning i basal anestesi, och även mer självständigt arbete senare i ST på de två mindre enheterna. Studierektorer har varit involverade i ST-utbildning på nationell nivå och t ex medverkat i utbildningsbokens utformning.

### Vetenskap

Universitetskliniken har en tradition av forskning med hög kvalitet med åtskilliga avhandlingar och ett akademiskt synsätt.

Under inspektionen har framkommit att flera ST-läkare (som gått sin grundutbildning nyligen) har för avsikt att använda det vetenskapliga arbetet som gjordes under denna utbildning i sin portfölj för ansökan om specialistkompetens. Vi påpekar att detta inte är i linje med Socialstyrelsens författning om ST-utbildning, delmål A5 med tillhörande ordförklaring, ej heller med Utbildningsboken. ST-läkarna löper risk att inte få sina ansökningar om specialistkompetens godkända, om de inte genomför ett vetenskapligt arbete under själva ST. Disputerade ST-läkare är undantagna från detta krav.

### Lokaler

Lokaler och utrustning är överlag helt invändningsfria.

### Handledning

Det finns faktorer som har påverkat ST-utbildningens aktuella kvalitet på ett negativt sätt. USÖ har de senaste åren haft en ansträngd bemanningssituation både avseende antal och senioritet. Även om bemanningsläget förefaller förbättras nu och framöver, är realiteten att i den dagliga verksamheten finns minimal reserv för att täcka oförutsedd frånvaro, vilket gör handledningen synnerligen skör och tidvis närmast obefintlig. Intentionen till god handledning finns definitivt (med få undantag), men tiden finns inte alltid. Detta har medfört att t ex medsittning förekommer sporadiskt.

Handledningens kvalitet uppges variera, många specialister ger utmärkt handledning, instruktion och återkoppling, men undantagen och underbemanning innebär för låg lägsta nivå och för stor individuell variation.

Handledarträffar/stöd saknas. Handledningens kvalitet skulle troligen öka om detta infördes för att inspirera och ge tillfälle för reflektion över uppdraget. Analogt med specialistläkarkollegier så kan ST-kollegier hjälpa till att identifiera var handledare har sina styrkor och svagheter, vilket sedan kan återkopplas från SR till läkarchef och vidare på individnivå. Utmärkt handledning kan synliggöras och premieras t ex via "ST-läkarnas handledarpris", "månadens handledare" etc. Det skulle troligen vara bra om handledarmötena med ST kunde ha en tydligare struktur, planeras i förväg, och ha en checklista (exempel finns i vårdgivarens riktlinjer) så att viktiga aspekter inte missas.



### **Återkoppling**

Medsittning är ett tillfälle till återkoppling på kompetenser som ledarskap och kommunikation, aspekter som bedöms alltmer viktiga när det gäller ST.

Man skulle behöva använda medsittningar i större utsträckning för detta syfte.

### **Arbetsmiljö**

Bemanningsläget påverkar också ST-läkarnas arbetsmiljö negativt: ett exempel är den, som det beskrivs, tidvis tunga arbetsbelastningen på anestesimottagningen.

### **Teoretisk utbildning**

Fokus på produktion har också konsekvenser för den teoretiska utbildningen. Externutbildning förekommer visserligen, både ST-dagar (tre per termin) och kurser, vilka tilldelas generöst. Det medges inläsningstid på arbetstid. Det finns tillfällen till internutbildning (långmorgonar, lunchmöten, läkarmöten) men det är vår uppfattning att man skulle kunna utnyttja all spetskompetens på USÖ på ett bättre sätt (t ex i seminarieform) och att ST-läkarna själva skulle kunna aktiveras i utbildningen mer än vad som sker nu. Det har gjorts försök, men det har inte fortsatt, återigen (som vi uppfattar det), mest beroende på den kliniska arbetsbelastningen och att man inte kan komma ifrån.

### **Studierektorsuppdraget**

Inspektionen sker en övergångsfas i flera olika aspekter. Länsklinikorganisationen befinner sig i en initialfas avseende de mindre enheternas ansvar och förutsättningar i ST-utbildningen. Det finns en positiv attityd och stor erfarenhet för att utbilda och handleda ST läkare. Man planerar introduktionsblock om 6 mån- 1 år följt av kortare placeringar med fokus på specifika områden. Detta har potential att bli alldeles utmärkt, men kräver en insats av SR för att skapa målbeskrivningar och rutiner för uppföljning och återkoppling. Allmänt så har SR alltså en hel del att adressera när det gäller att få ST-utbildningen helt i linje med författning och utbildningsbok, även om det gjorts utmärkta insatser under de senaste åren. Det är något oroväckande att man är på sin tredje SR under två år. Det är helt nödvändigt att tillträdande SR får adekvata förutsättningar och avsatt tid under tillräcklig tid för att kunna etablera sig. Organisatoriskt noterar vi att de ca 20 ST-läkarna kommer att dela första-linjens chef med ytterligare 30+ specialister. Vid inspektionstillfället finns ingen anledning att anmärka på detta, men det kan ändå sägas att läkarchefen har ett mycket stort antal medarbetare.

Stockholm, 2016-12-19

Lena Gamrin Gripenberg  
Fredrik Hesselvik

SPUR-inspektörer