



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Västmanlands sjukhus Västerås**

Klinik

**Obstetrik och gynekologi**

Specialitet

**2019-11-27 – 2019-11-28**

Datum

**Västerås**

Ort

**Hannelore Wenkeler och Olov Grankvist**

Inspektörer

## Styrkor

- Bra klinisk handledning och stöd
- Engagerade ST-läkare som ordnar själva en utbildningsdag en gång per månad
- Bred klinisk verksamhet med stora volymer
- Gyn satsning har blivit ett stort lyft
- Välbemannad klinik
- Bra vetenskaplig kompetens, flera disputerade finns
- Positivt utbildningsklimat

## Svagheter

- Bristfällig utbildning i mödrahälsovård (= normal graviditet)
- Ingen regelbunden och strukturerad utvärdering av ST-läkare med för alla kända metoder
- Ingen schemalagd lästid
- Ingen strukturerad utvärdering av sidoutbildningar
- ST-läkare deltar inte regelmässigt i kvalitetsarbete
- Ingen handledning under handledning

## Förbättringspotential

- Mödravårdsplacering
- Planera in deltagande av ST-läkare i kvalitetsarbete
- Schemalagd lästid
- Handledningstid bör synas i schemat
- Placeringar och utvärderingar ska vara tydligt kopplade till delmålen, detta gäller även sidoutbildningar
- Utvärdering av handlednings-, ledarskaps- och kommunikativ kompetens samt kompetens i kvalitetsutveckling ska ske regelbundet och strukturerat
- Bered möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflexion i grupp

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Bristfällig utbildning i okomplicerad mödravård och således normal graviditet.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Handledarträffar har kommit igång - viktigt att dessa fortsätter regelbundet.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### **Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:**

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### **Kvalitetsindikator**

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

### **Gradering**

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## **PROCESS**

### **D Tjänstgöringens uppläggning**

#### **Föreskrift**

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### **Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:**

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Det individuella utbildningsprogrammet ska vara kopplat till delmålen och handledningen i sin tur ska regelbundet utvärdera progressen i de olika delmålen. De metoder som används för regelbunden utvärdering ska sedan ligga till grund för den bedömning/sammanställning av ST-läkaren som görs vid specialistkollegium.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Ingen schemalagd tid för självstudier.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.



## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att regelbundet bedöma kompetens i medicinsk vetenskap men det sker inte nu. Alla skriver ett kvalitets- och förbättringsarbete men någon regelbunden bedömning att det har skett en utveckling i kvalitetstänk/patientsäkerhetsarbete förekommer inte. ST-läkare kan med fördel vara med i en arbetsgrupp/processgrupp/ AR-grupp eller deltar i avvikelsehantering och händelseanalys. Journal club har funnits tidigare och skulle kunna återinföras.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

När det sker handledning avseende ledarskap och kommunikativ kompetens ska det vara tydligt att det är just det man pratar om. Redan idag utvecklas och bedöms ledarskaps- och kommunikativ kompetens när ST-läkaren deltar i obstetrisk teamträning, detta kan förtydligas mer och nyttjas med regelbundenhet. ST-läkare handleder redan AT-läkare och läkarstudenter, detta kan nyttjas mer till att regelbundet utvärdera och återkoppla till berörd ST-läkare.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

**Skriftlig handlingsplan SPUR efter inspektion 27-28 november 2019 av kvinnokliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås.**

Tack för konstruktiva och bra förslag för förbättring av vår verksamhet. Vi har tagit till oss av den kritik vi fått och här är vår handlingsplan, där vi i skrivande stund har påbörjat arbete med samtliga punkter.

**STRUKTUR****A Verksamheten***"Bristfällig utbildning i okomplicerad mödravård och således normal graviditet"*

- Våra ST kommer att ha obligatoriska två veckor på någon av regionens mödrahälsovårdscentraler för att se normal graviditet. Efter introduktion kommer de att under handledning av barnmorska att få ta egna patienter. Denna placering kommer att ske under obstetrikplacering nummer två, dvs i mitten-slutet av ST.

**PROCESS****E Handledning och uppföljning**

*"Det individuella utbildningsprogrammet ska vara kopplat till delmålen och handledningen i sin tur ska regelbundet utvärdera processen i de olika delmålen. De metoder som används för regelbunden utvärdering ska sedan ligga till grund för den bedömning/sammanställning av ST-läkaren som görs vid specialistkollegium"*

- Verksamhetschef och klinikkens studierektor ansvarar tillsammans för att påminna ST och handledare om att det individuella utbildningsprogrammet ska följas i varje enskilt handledningsmoment. Vidare har vi implementerat att utbildningsplanen är ett levande dokument som ska ses över och eventuellt revideras i samband med de regelbundna handledarsamtalen. På våra regelbundet anordnade handledarträffar kommer ytterligare uppföljning att ske.
- Vår studierektor har vid läkarmöte, där både huvudhandledare och kliniska handledare deltar, påmint om vikten av fortlöpande och formaliserad utvärdering med sedvanliga utvärderingsinstrument (t ex. mini-CEX, CBD, DOPS medsittning). Verksamhetschef och studierektor fortsätter med påminnelser.
- Beskrivning av utvärderingsmetoder och tillhörande blanketter har gjorts lättillgängliga för handledare och ST.
- Specialistkollegium hålles regelbundet och schemalägges minst en gång per termin så att alla ST får adekvat feedback åtminstone en gång per verksamhetsår.
- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp på två sätt. För det första ska huvudhandledare och ST ha fortsatt kontinuerliga handledarsamtal under sidoutbildning. Vidare ska studierektor ha kontakt med handledare på sidoutbildning för att försäkra sig om att allt fungerar. Allt ska givetvis dokumenteras skriftligt, handledningen i vanlig ordning. Kommunikation

mellan studierektor och handledare på sidoutbildningen ska dokumenteras i individuella utbildningsplanen.

- Vi har tagit fram en handlingsplan (**se bifogad**) som redogör för hur ST som riskerar att hamna i svårighet ska kunna hjälpas.

#### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

*"Det finns goda förutsättningar för att regelbundet bedöma kompetens i medicinsk vetenskap men det sker inte nu. Alla skriver ett kvalitets- och förbättringsarbete men någon regelbunden bedömning att det skett en utveckling i kvalitetstänk/patientsäkerhetsarbete förekommer inte. ST-läkare kan med fördel vara med i en arbetsgrupp/processgrupp/AR-grupp eller delta i avvikelshantering och händelseanalys. Journal club har funnits tidigare och skulle kunna återinföras"*

- ST kommer att i tillämpliga fall fullt få delta i avvikelshantering och händelseanalys.
- Regelbundna Journal Clubs enligt tidigare modell kommer att schemaläggas regelbundet där ST på ett metodiskt och standardiserat sätt genomför dessa. Huvudansvar för Journal Club ska dokumenteras i den individuella utbildningsplanen.
- Vid handledarsamtal ska vetenskapliga kompetensen bedömas.
- ST håller redan nu föreläsningar för läkarkollegiet. Efter föreläsning inhämtas bedömning av åtminstone en vetenskapligt kunnig senior kollega.
- ST ansvarar tillsammans med specialist för uppdatering av klinikens PM.
- ST ingår i arbetsgrupper som t ex. TIO och bäckenbottenbristningar.

#### H Ledarskapskompetens

*"När det sker handledning avseende ledarskap och kommunikativ kompetens ska det vara tydligt att det är just det man pratar om. Redan idag utvecklas och bedöms ledarskaps- och kommunikativ kompetens när ST-läkaren deltar i obstetrisk teamträning, detta kan förtydligas mer och nyttjas med regelbundenhet. ST-läkare handleder redan AT-läkare och läkarstudenter, detta kan utnyttjas mer till att regelbundet utvärdera och återkoppla till berörd ST-läkare"*

- I samband med rondarbete ska ST få återkoppling avseende sitt ledarskap.
- Handledare kommer att be om återkoppling avseende handledaregenskaper då ST handleder AT, läkarkandidat eller mer junior ST.
- 360-gradersbedömning innefattande bl. a ledaregenskaper ska genomföras med regelbundenhet.
- ST ska delta när t ex förlossningsteam har reflektion i grupp efter sitt arbetspass.
- En kort reflektion tillsammans med avgående jour- eller förlossningspersonal och i tillämpliga fall bakjour ska som regel genomföras efter varje avslutat jourpass.

Kvinnokliniken 200210



Jesus Gonzalez Asensio  
Studierektor KK



Joakim Samuelsson  
Tillträdande verksamhetschef KK



Lena Ahlbin  
Verksamhetschef KK



Isa Reuterwall  
ST-läkarrepresentant KK

Bilaga:

**Handlingsplan för hur ST-läkare som riskerar att hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas**

I första hand ska ST-läkaren tala med sin handledare som i sin tur vidtar erforderliga åtgärder. I ett tidigt skede, beroende på problemets natur och om det bedöms nödvändigt, ska verksamhetschef och studierektor involveras.

I de fall där det handlar om samarbetsvårigheter gentemot annan personal ska verksamhetschefen och studierektor vidtalas för åtgärd.

Om ST-läkaren själv bedömer att ärendet är av den art att varken handledare, verksamhetschef eller studierektor kan delges problemet kan HR-konsult kontaktas.

I övriga fall ska region Västmanlands policy avseende företagshälsovård följas.

I samtliga fall ska den individuella studieplanen revideras.