



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2019-11-12 – 2019-11-13

Datum

Jönköping

Ort

Anna Lindqvist och Gustaf Biasoletto

Inspektörer

Styrkor

- Klinik med god bredd och storlek avseende patientunderlag och verksamhet, som därmed erbjuder goda möjligheter att genomföra en heltäckande specialistutbildning inom Obstetrik och gynekologi.
- Gott och positivt arbets- och utbildningsklimat, med handledningsinriktad klinikledning och specialistkollegor, samt engagerad studierektor. ST-läkarna får genomgående uppbackning och hjälp vid behov.
- Välformulerade styrande dokument, både regionspecifika och kliniks specifika.
- Omfattande och välstrukturerat introduktionsprogram för första 10 månaderna på ST.
- Handledningstillfällen och tid för sit-in schemaläggs i viss utsträckning och kan utökas vid direkta önskemål.
- Gemensam utbildningseftermiddag en dag i veckan för samtliga läkare.
- Reflektionsgrupp med extern handledare finns 2-3 ggr/termin.
- Strukturerat utvärderingsprogram (EFFECT) har använts på kliniken och planeras att upprepas framöver.
- En medveten satsning på operationsupplärning och schemaläggning har gjorts och konceptet "Ge kniven vidare" används för strukturerad återkoppling.
- Finns ett väl strukturerat program i samarbete med Linköpings universitet och Jönköpings högskola för forskning, med möjlighet till anslag och avsatt tid, via Futurum.

Svagheter

- Plottrigt schema med ständiga byten av placeringar och uppgifter för samtliga läkare.
- Utvärderingsinstrument används inte för strukturerad utvärdering och återkoppling.
- För låg medvetenhet i hela läkargruppen, inklusive klinikledningen, om de styrande dokumentens och riktlinjernas innehåll och syfte.
- Kliniken har två disputerade läkare, men det vetenskapliga synsättet tränas och utvärderas inte. Det har också ofta varit svårt att få handledare till det skriftliga arbetet enligt vetenskapliga principer.
- Majoriteten av ST-läkarna saknar individuellt utbildningsprogram.
- Regionala riktlinjer avseende mängden avsatt tid för handledning och studietid följs inte.

Förbättringspotential

- Inför mall för individuellt utbildningsprogram för hela ST och använd denna enligt föreskrifterna. Utbildningsprogrammet ska utgå från målbeskrivningen, med tydlig koppling mellan mål, lärandemoment och utvärdering av måluppfyllelse. Regiongemensam mall finns redan. Utbildningsprogrammet ska enligt verksamhetslokala riktlinjer färdigställas och undertecknas samtidigt som ST-kontraktet, senast 6 månader efter tillträdd ST-tjänst.
- Inför regelbundna handledarträffar tillsammans med studierektor, förutom specialistkollegium. Använd dessa till genomgång av ST-koncept, klinikens riktlinjer för ST, bedömningsverktyg och allmän reflektion om handledning.
- Planera regelbunden närvaro av studierektor, som för tillfället huvudsakligen arbetar på annan ort. Detta skulle möjliggöra separata träffar med ST-läkarna, tex i form av ST-lunch. Här bör även verksamhetschef ha möjlighet att närvara.
- Synliggör och använd tillgängliga validerade bedömningsinstrument. Dessa ska vara väl kända på kliniken. Bedömningar och återkoppling till ST-läkarna kan på detta sätt genomföras strukturerat av samtliga specialister på kliniken och inte enbart av den personliga handledaren. Detta gäller inte minst kompetensen avseende A- och B-mål.
- Försök att genomföra mer sammanhållna placeringar (åtminstone hela veckor) för samtliga läkare, dvs även specialister. Detta kommer att ge kontinuitet i samarbetet mellan tex förlossningsjour och förlossningsbakjour, med tillfällen till utvärdering och återkoppling efter en veckas gemensam placering.
- Inför rutin för att höja och utveckla det vetenskapliga syn- och förhållningssättet på kliniken, exempelvis genom regelbunden artikelgranskning, och ge återkoppling på ST-läkarnas tillämpning av detta. Här kan med fördel de disputerade läkarna på kliniken bistå med kompetens.
- Återinför abort- och preventivmedelsmottagning för yngre ST-läkare som ett viktigt lärandemoment.
- Låt ST-läkarna fungera som aktiva handledare åt randande ST i allmänmedicin och AT-läkare samt läkarstudenter. Låt dessa i sin tur utvärdera ST-läkarnas handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

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

Majoriteten av ST-läkarna saknar skriftligt individuellt utbildningsprogram. Detta bör även erbjudas till vikarierande läkare med avsikt att påbörja ST-utbildning.

De ST-läkare som har individuellt utbildningsprogram använder och reviderar detta i varierande grad.

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:

- 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

Majoriteten av ST-läkarna saknar skriftligt individuellt utbildningsprogram, detta används således enbart sporadiskt.

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

SFOG planerar numera in de kurser som krävs för att uppfylla kraven för detta lärandemoment avseende C-mål i målbeskrivningen. Regiongemensamma kursmoment avseende de teoretiska delarna av samtliga A- och B-mål tillgodoser ST-läkarnas uppfyllelse av dessa.

Avsaknad av skriftligt utbildningsprogram för de flesta ST-läkare omöjliggör den planering av utbildning som föreskrivs i de allmänna råden.

Lokala riktlinjer för omfattning av individuell studietid finns.

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

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms ej fortlöpande.

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

ST-läkarna ges i nuläget ej möjlighet att handleda under handledning. Instruktion och i viss mån handledning av läkarstudenter förekommer, men utvärderas ej.

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.

Verksamhetsområde kirurgi
Kvinnokliniken, Länssjukhuset RyhovLIPUS
att: Renate Antonsson
Box 5610
114 86 Stockholm**Yttrande gällande "Extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring"
Kvinnokliniken Länssjukhuset Ryhov.**

Följande punkter som bedömdes ha gradering D har åtgärdats.

D Tjänstgöringens uppläggning

- Alla ST-läkare har nu individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Respektive läkares utbildningsplan kommer regelbundet följas upp och revideras.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för legitimerade läkare utan specialistkompetens finns. För närvarande har Kvinnokliniken ingen anställd läkare i denna kategori.

E Handledning och uppföljning

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST

F Teoretisk utbildning

- Föreskrift följs och är redan vid granskningen godkänd.
- Planering för kommande utbildningar och självstudier kommer att ske fortlöpande inom arbetet med de individuella utbildningsplanerna.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

2020-07-15

-Kvinnokliniken kommer att införa moment där ST-läkare presenterar egen granskning av vetenskapliga artiklar. Bedömning och återkoppling kommer att ske avse vetenskaplig hållning samt presentation. Rekrytering av disputerad kollega pågår i syfte att stärka den vetenskapliga basen på kliniken.

Punkter ovan som ännu inte är implementerade bedöms vara åtgärdade senast 2020-12-31.

Med vänliga hälsningar



Johan Skoglund
Verksamhetschef



Elin Boozon
Studierektor



Caroline Öhring
ST-läkare