



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Värnamo sjukhus

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2020-02-17 – 2020-02-18

Datum

Värnamo

Ort

Gustaf Biasoletto och Anna Lindqvist

Inspektörer

Styrkor

- Heltäckande verksamhet med brett spektrum av patienter och god möjlighet att få ytterligare volym av förlossningspatienter på länssjukhus
- Väldigt god stämning och högt i tak i läkargruppen, och även i övrigt på kliniken, med mycket hög grad av flexibilitet
- Engagerad klinikstudierektor och huvudhandledare
- Tillfredsställande bemanning med bra balans i läkargruppen mellan ST och specialister
- Korta beslutsvägar och goda möjligheter att påverka verksamheten även för ST-läkarna
- Möjlighet till individuell anpassning av operationsprogram
- Individuellt anpassad mottagning med gradvis ökande komplexitet, både inom gynekologi och obstetrik, bl a MVC
- Moderna lokaler med helt nybyggd operationsavdelning
- Handledningstid och studietid finns inlagt i tjänstgöringsschemat
- EFFECT-konceptet är mycket intressant och genomarbetat som metod för återkoppling av handledning.

Svagheter

- Tar lång tid att få individuellt utbildningsprogram på plats, och det finns viss tveksamhet kring hur mycket detta används i den fortlöpande bedömningen.
- Brister i kännedom om styrande dokument.
- Bristande utvärdering av och återkoppling på A- och B-mål
- Alltför liten användning av bedömningsinstrument för kontinuerlig bedömning. Enbart specialistkollegium är inte tillräckligt.
- Avsaknad av möjlighet till regelbunden förkovran i vetenskapligt synsätt på kliniken.
- Relativt liten operationsvolym ställer stora krav på flexibilitet och individuella lösningar, vilket kan vara svårt att tillfredsställa i perioder.
- Liten läkargrupp med hög nivå av ömsesidigt beroende kan medföra att eventuell nödvändig konstruktiv kritik inte framförs.
- Liten läkargrupp medför sårbarhet vid oväntad frånvaro.

Förbättringspotential

- Tillse att individuella utbildningsprogram färdigställs tidigt och används kontinuerligt i handledningen. De utgör ett effektivt redskap, inte en belastning!
- Försök göra användningen av bedömningsinstrument till ett naturligt inslag i vardagen för att konkretisera återkopplingen, speciellt när det gäller mål inom ledarskap, pedagogisk förmåga, kommunikation och handledning.
- Återinför regelbundna presentationer efter genomgången kurs och möten. Se det som obligatoriskt moment för samtliga läkare! Vi föreslår ett förutbestämt schema för onsdagsmötena, åtminstone vad gäller det medicinska innehållet.
- Framhåll och diskutera den vetenskapliga bakgrunden till kliniska ställningstagande i enskilda falldiskussioner i läkargruppen. Det är detta som är intentionen med målen om vetenskapligt förhållningssätt.
- Förbättra utvärderingen av sidotjänstgöringar. Ställ krav på mottagande kliniker!
- Låt ST-läkarna vara handledare åt randande distrikts-ST och läkarstudenter och utvärdera deras utveckling i handledarskapet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tillräcklig obstetrisk mängdträning erhålls vid sidotjänstgöring framför allt på länssjukhus

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

Individuellt utbildningsprogram finns, men färdigställs inte tillräckligt tidigt i utbildningen.

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

Bedömningsinstrument används i alltför liten utsträckning.

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

Extern utbildning tillgodoses centralt, men intern utbildning saknas för närvarande nästan helt och planeras inte alls i det individuella utbildningsprogrammet.

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

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

Undervisning och handledning av läkarkandidater och övriga personalkategorier förekommer, men fortlöpande återkoppling på hur detta fungerar och utveckling av kompetens brister.

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, Värnamo sjukhusLIPUS
att: Renate Antonsson
Box 5610
114 86 Stockholm**Åtgärdsplan SPUR-granskning Kvinnokliniken Värnamo sjukhus**

Följande punkter som bedömdes ha gradering D har åtgärdats.

EHandledning och uppföljning

Synpunkter framkom på genomförandet av fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling.

Vi har sedan tidigare riktlinjer för hur detta ska ske, men det har inte följts i tillfredsställande omfattning.

SPUR-inspektionens återkoppling har bidragit till en ökad användning av formaliserade bedömningar med bedömningsverktyg, och generellt sett mer återkoppling.

Medvetenheten kring vikten av individuella utbildningsplaner och hur man konstruktivt kan använda dessa i vardagen har ökat på kliniken, och återkoppling sker i större grad i förhållande till dessa.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Sedan inspektionen har en överläkare med forskarutbildning rekryterats till kliniken.

Detta, tillsammans med ert utlåtande, har sporrat oss att diskutera vetenskaplig bakgrund till kliniska ställningstagande och svåra fall i större utsträckning än tidigare.

Genom att strukturera det medicinska innehållet i våra läkarmöten ges ST-läkarna möjlighet att redovisa artiklar, kurser osv, och de får återkoppling på såväl sin kompetens i medicinsk vetenskap som sin pedagogiska förmåga.

Med vänliga hälsningar



Anna Hallberg
Verksamhetschef



Elin Elgeskog
ST-läkare



Elin Boozon
Studierektor