



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Nyköpings lasarett

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2020-11-02 – 2020-11-03

Datum

Nyköping

Ort

Hannelore Wenkeler och Karin Hilden

Inspektörer

Styrkor

- Det är en bra stämning i läkargruppen där alla kan komma till tals.
- Det finns en positiv inställning till handledning och kunskapsöverföring.
- Det finns en positiv inställning till att hjälpa ST-läkaren i det dagliga, kliniska arbetet.
- Det finns bra möjligheter för forskning för den som är intresserad.

Svagheter

- Det saknas struktur för ST-utbildningen. Detta gör att kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling på alla plan inte blir optimal.
- Klinisk instruktion förväxlas med handledning.
- Det saknas träning i konstruktiv feedback.
- Det saknas till viss del kunskap på kliniken om hur ST-utbildningen är uppbyggd idag samt vilka kompetenser som ska bedömas.

Förbättringspotential

- Utnyttja bättre de potentiella utbildningstillfällena som ges till den som har mest nytta av det. T ex var beredd att byta av någon på mottagningen så att den kan gå och lägga en sugklocka.
- Skapa ett strukturerat, individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Genom detta kommer sannolikt kunskapsnivån om ST-utbildningen höjas för alla.
- Överväg att ha mer sammanhållna kliniska placeringar, inklusive kirurgi, för att skapa bättre inlärningsmöjligheter.
- Tillgång till laparoskopisimulator. Kan med fördel delas med andra kliniker.
- Ha internutbildning med tema feedback och handledning så att läkargruppen kan prata ihop sig om detta.

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

Kan vara bra att lägga handledarträff i samband med ST-kollegiet.

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

Det saknas individuella utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Ett sådant utbildningsprogram ska användas för att regelbundet bedöma och följa upp ST-läkarens kompetensutveckling.

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

Bedömningen av kompetensutveckling ska göras med på förhand kända och överenskomna metoder (Mini-CEX, DOPS, sit-in, 360-gradersbedömning). Det finns en stor efterfrågan på strukturerad och konstruktiv feedback från ST-läkargruppen. Specialistkollegium finns men genomförs inte på ett strukturerat sätt. Otydlighet finns kring hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras och av vem. Sidoutbildningen följs inte upp på ett strukturerat sätt, det är upp till varje handledare i nuläget hur man gör. Handledning används till största del för klinisk instruktion vilket inte är tanken. Kopplingen mellan delmål, placering och kontinuerlig bedömning är viktig i handledningen.

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

Bra teoretisk utbildning finns både internt och externt, men den är inte inplanerad i det individuella utbildningsprogrammet. Tid för självstudier saknas till stor del och förväntas till viss del att göras på administrativ tid.

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:

- 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

Bra att ST-läkarna uppmuntras att vara med i verksamhetsutvecklande arbeten och patientsäkerhetsarbete. Detta skulle kunna användas som underlag för fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling samt återkoppling på denna.

Någon form av vetenskaplig träff som återkommer regelbundet är nödvändigt för att fortlöpande kunna utveckla kompetens i medicinsk vetenskap och få återkoppling på denna.

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

Det finns bra förutsättningar för ST-läkaren att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens. Dock sker ingen handledning i detta och det följs inte upp kontinuerligt. De läkarstudenter som kommer till kliniken skulle kunna handledas av ST-läkare. Man kan då ha sin huvudhandledare som bollplank för läkarstudentens handledning och på så sätt få handleda under handledning. Kommunikativ kompetens kan delvis bedömas när ST-läkaren håller i internutbildning, drar fall på perinatalrond mm. Rond är ett bra tillfälle för sit-in med fokus på ledarskap och kommunikation.

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.

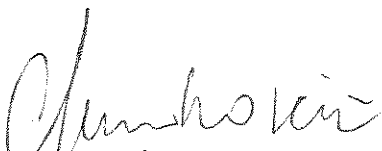
Gradering

- 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.

Handlingsplan SPUR inspektion 2-3/11 2020

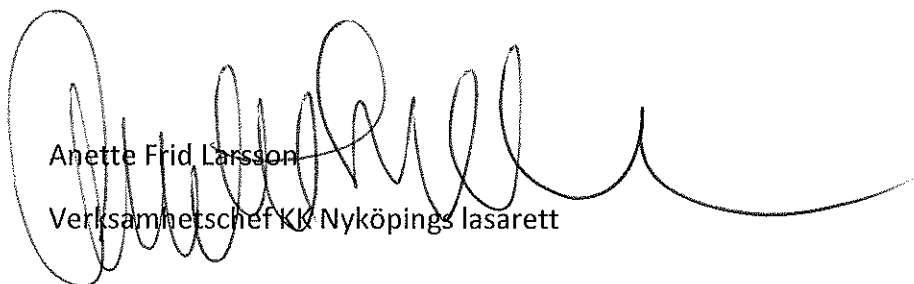
- Handledning ska ske utifrån den individuella utbildningsplanen (IUP). IUP ska revideras en gång per termin av ST läkare och handledare evt i samråd med studierektor och uppdateras utifrån målbeskrivningen. Förbättra handledningstillfällena för att få in bedömning av alla delar i kompetensutvecklingen hos ST läkaren och inte bara klinisk handledning. ST läkaren ska ges kontinuerlig handledning i ledaskapskompetens och kommunikativ kompetens och dessa bedöms fortlöpande med återkoppling. Implementeras genom information på internutbildning och i mejlutskick till handledarna och ST läkaren.
- Teoretisk utbildning ska planeras in i IUP, både intern och extern utbildning samt självstudier.
- Fortlöpande bedömning av ST läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete och återkoppling. Vetenskapliga arbeten presenteras vid vetenskapliga möten. Regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur införs.
- Undervisning under handledning av undersköterskor, barnmorskor, läkarstuderande, mindre erfarna ST läkare, randande ST läkare och auskulturerande AT läkare. Man ska få feedback och bedömas i detta av handledare.
- Randningar ska följas upp av handledare målstyrt och det ska dokumenteras i IUP.
- Förbättrad struktur ST kollegium: Bedömning av kompetensutvecklingen görs på ST kollegium som hålls två gånger om året, varje ST läkare ska tas upp minst en gång årligen. Inför ST kollegium ska IUP uppdateras, två bedömningar gjorts enligt DOPS, MiniCEX, sit-in/CBD eller 360 grader medarbetare som ST läkaren ansvarar för att det blir gjort och lämnar in löpande till studierektor. Studierektor lämnar mall för feedback angående ST läkaren till två specialister och självskattningssmall till ST läkaren. Senast två dagar innan ST kollegiet ska all dokumentation in till handledaren för sammanställning av ST läkarens kompetensutveckling. Studierektor leder ST kollegiet, handledaren presenterar sin ST läkare utifrån dokumenten. Övriga specialister kompletterar med sina synpunkter. Handledaren sammanställer dessa omdömen till ett utvärderingsdokument och ansvarar för att återkoppla innehållet från ST kollegiet till ST läkaren. SR kan vara behjälplig och är ansvarig om handledare ej är på plats. Gör bedömningen utifrån hur långt ST läkaren kommit i sin ST. Verksamhetschef ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras. I de fall brister framkommer i ST läkarens kompetensutveckling bör det leda till förbättringar i dennes utbildningsprogram, i verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, genom tydligare krav på ST-läkarens insatser. Dokument finns i samverkanswebben.
- Studierektor gör en exempelmall på IUP med utgångspunkt i målbeskrivningen.
- Verksamhetschef har efterfrågat laparoskopisimulator (ihop med kirurgkliniken).
- Handleda under handledning: Vi har läkarstuderande som kommer under terminen som nu ska handledas av ST läkare och utvärderas av ST läkarens handledare för att utveckla handledarkunskaper hos ST läkarna.

- Tar in en extern föreläsare till intern utbildningseftermiddag kring handledning för att förbättra kunskaperna i att ge konstruktiv feedback.
- Omtag kring att erbjuda ST läkare operativa ingrepp på förlossning, operation och gynnottagning/avdelning även när de är schemalagda någon annanstans.



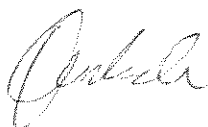
Neja Mudrovic

ST läkare KK Nyköpings lasarett



Anette Frid Larsson

Verksamhetschef KK Nyköpings lasarett



Tove Wrande

ST-studierektor KK Nyköpings lasarett