



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2021-05-26 – 2021-05-27

Datum

Norrköping

Ort

Olov Grankvist och Christiane Sackbrook

Inspektörer

Styrkor

- Engagerade St-läkaregrupp som tar ansvar för sin utbildning
- Bra förutsättningar för operativ träning, såväl sectio som bening kirurgi
- Vetenskapligt synsätt finns på kliniken och disputerade kollegor
- Bra bemanning
- Lagom jourbelastning
- Positiv ledning
- Mycket goda möjligheter till bra ST
- Bred och allsidig verksamhet
- Bra kollegialt stöd

Svagheter

- Alla specialister släpper ej op till ST
- Ej schemalagd tid för handledning
- Utvärdering är ej i förväg överenskommen
- Bristfällig utvärdering och träning av vetenskaplig kompetens och ledarskapskompetens
- Sidotjänstgöring sker på enheter som ej är obligatoriska för ST-utbildningen
- Introduktionsprogram finns men följs endast till viss del

Förbättringspotential

- Tydligare styrning till op via schemaläggning.
- Schemalagd inläsningstid
- Överväg att ej randa på tumörkirurg och högriskobstetrik
- Regelbunden utvärdering av ST-läkarens utveckling
- Bestäm i förväg hur utvärdering ska ske, framförallt avseende ledarskap, vetenskap och handledning
- Se över introduktionsprogrammen
- Ge kniven vidare
- Gemensam schemaläggning av BM och ST-läkare för att undvika konkurrens vid introduktionen.
- ST-läkarna bör involveras i patientsäkerhetsarbete, till exempel händelseanalys och avvikelshantering
- Implementera Bedömningsinstrument i vardagen (Mini-Cex, DOPS, sit-in etc) för att konkretisera återkopplingen, speciellt när det gäller mål i ledarskap, kommunikation och handledarskap.

STRUKTUR

A Verksamheten

En bred och allsidig verksamhet med relativt stora volymer. Bra bemannad klinik med bra struktur.

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

Bra bemannad klinik med bra balans mellan specialister och ST-läkare. Disputerad kollega finns. Det förekommer inte regelbundna handledarträffar, men fortbildning inom handredskap har skett.

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

Relativt nybyggda lokaler på förlossning. ST-läkare har egna arbetsplatser. Adekvat utrustning för verksamheten finns.

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

Tjänstgöringen är allsidig med lagom mängd jour. Relevant sidotjänstgöring förutom tumörkirurgi och till viss mån högriskobstetrik. Tjänstgöringen är fördelad på ett bra sätt för att uppfylla målbeskrivningen.

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

ST-läkaren ges instruktioner under tjänstgöringen dock ges återkoppling för sällan och ej med regelbundenhet. Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen sker till varierande grad och utan på förhand kända och överenskomna metoder. Handledningen är för glest inplanerad i arbetsschemat.

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

Kurser planeras in i utbildningsprogrammet och följer målbeskrivningen. Tider för självstudier är till viss del inplanerat i schemat

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 god tillgång till disputerade handledare. Kliniken har pågående forskningsaktivitet.

En del ST-läkare är engagerade i medicinskt processarbete. Det finns goda förutsättningar att genomföra, dokumentera och redovisa kvalitetsarbete, dock görs detta i varierande 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

- 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-läkaren ges goda möjligheter att själv handleda, undervisa och använda sin ledarskapskompetens. ST-läkaren leder läkarkandidater, men strukturerad återkoppling av handledning saknas. Ledarskapskompetens bedöms endast sporadisk vid specialistkollegium och eventuell muntlig återkoppling.

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.

Åtgärdsförslag efter extern kvalitetsgranskning av ST-utbildning i Norrköping 210526–210527

Kvinnokliniken vid Vrinnevisjukhuset i Region Östergötland vill inleda med ett stort tack till SPUR-inspektörerna Christiane Sackbrook och Olov Grankvist för analys och värderingen av kvaliteten på vår ST-utbildning. Synpunkterna är mycket värdefulla och till hjälp för fortsatt utvecklingsarbete på kliniken.

Den preliminära SPUR-rapporten har skickats ut till alla läkare på kliniken vid 2 tillfällen, av olika personer. Den preliminära SPUR-rapporten har diskuterat på ett möte mellan ST-läkare, Läkarchef och ST-studierektor, vid möten mellan Verksamhetschef, läkarchef och ST-studierektor samt vid ett tillfälle en gemensam presentation av den preliminära SPUR-rapporten för samtliga läkare på kliniken. Alla har givits möjlighet att via e-post eller direkt på möte ge synpunkter och förbättringsförslag.

Inledningsvis berörs de 3 punkter där kliniken inte bedöms följa riktlinjer, och där åtgärdsförslag har begärts:

1. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST. (E)
2. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker. (G)
3. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker. (G)

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST. (E)

Handledningen är sedan ht 2020 inplanerad i ordinarie tjänstgöringschema med omfattningen 2 tillfällen per termin om 4 timmar vardera.

Specialistläkarkollegium fortsätter som tidigare där varje ST-läkare i klinisk tjänst får muntlig och skriftlig feedback en gång per år.

SPUR har begärt att fortlöpande bedömning av ST-görs med på förhand kända och överenskomna metoder. Metoder för utvärdering finns på Region Östergötlands centrala studierektors intranätssida. Det finns olika metoder för t ex medsittning och för klinisk praktisk träning (exempelvis Mini-Chex, DOPS, Sit-in).

Kliniken har påbörjat följande förbättringsarbeten:

- Introduktionen på kliniken har setts över och ett introduktionsprogram till mödrahälsovård införs till årsskiftet 21/22
- Schemalaggningen för ST-läkare med barnmorskeplacering på förlossningen försöker samordnas med barnmorskestudenternas schema
- Alla klinikens läkare skall veta varför standardiserade bedömningsformulär skall användas genom hela ST-utbildningen
- Utökat stöd till klinikens handledare genom kortare genomgångar på läkarmöten om ST-utbildningens upplägg ett par gånger per termin
- Alla klinikens läkare deltar i klinisk handledning i någon form, varför utökad diskussion om handledningens utmaningar och möjliga vinster planeras hållas regelbundet, minst en gång årligen, på klinikens läkarmöten.
- Varje ST-läkare förväntas genomföra 2 bedömningsformulär per termin, formulär som sedan visas för respektive huvudhandledare inför Specialistläkarkollegium.
- Bedömningsformulären genomförs lämpligen på schemalagd handledningstid

- Förslag finns kring att utveckla bedömningstillfällena genom att tex en erfaren läkare genomför bedömningar av samtliga ST-läkare, för att på så sätt upprätthålla en rättvis bedömning. Detta skulle kunna planeras på Gyn-mottagning eller Mödrahälsovård.
- Under hösten 2021 har gynekologiska block införts: infertilitet, kolposkopi och slutenvårdsgynekologi, där blocken fördelas jämt över tid mellan ST-läkarna över tid.
- Klinikens sidoutbildningar ses över gällande omfattning, målbeskrivning och utvärdering, där särskild målbeskrivning i nuläget finns upprättad för randning på urologen, gyn-onkologen, anestesi samt högriskobstetrik.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker. (G)

Kliniken har fyra disputerade anställda, varav tre är läkare och ännu fler läkare som doktorerar. Flera individer har publicerat vetenskapliga arbeten under 2020 och 2021. Inom obstetrik finns en dag i veckan möjlighet att delta i Obstetrisk journal club via Skype-uppkoppling i förlossningens konferensrum, varvid träning ges i att läsa och tolka vetenskapliga artiklar.

Samtliga ST-läkare förväntas genomföra SFOG's Specialisttentamen där det vetenskapliga arbetssättet bedöms strukturerat.

Kliniken har påbörjat följande förbättringsarbeten

- ST-läkarnas skriftliga vetenskapliga arbeten presenteras muntligt vid ett läkarmöte, där möjlighet till återkoppling finns
- För att de vetenskapliga arbetena skal få större genomslag och spridning på kliniken, skall varje arbete dessutom redovisas med en kort sammanfattning/abstract som meddelas samtliga läkare på kliniken via e-post och skrivs ut och presenteras på klinikens ST-anslags tavla.
- Redan under hösten 2021 har ett förbättringsarbete sjösatts där en klinikdoktorand muntligt och skriftligt gett tips på artikelgranskning, varefter varje ST-läkare, med jämna mellanrum på klinikens ordinarie mötestid, själv håller i en kortare journal club (egen vald artikel), med möjlighet till återkoppling
- ST-läkarna uppmantras att publicera sina vetenskapliga arbeten i Kvinnoläkaren eller Läkartidningen, i de fall de inte blir publicerade i annan vetenskaplig tidskrift.

ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker. (G)

Klinikens samtliga ST-läkare är redan idag var och en involverad i processarbete, STRAMA-arbete eller annan typ av kvalitetsutveckling.

Kliniken har påbörjat följande förbättringsarbeten

- Tydliggöra att kvalitetsutveckling är en obligatorisk del av ST-utbildning, förslagsvis redan under introduktionen på kliniken.
- Tydliggöra vad som räknas som kvalitetsarbete. I nuläget har alla ST-läkare minst en uppgift inom verksamhetsutveckling, såsom processledningsarbete och STRAMA. Framöver hoppas vi kunna inkludera ST-läkarna även i patientsäkerhetsarbetet.
- Kvalitetsarbetena redovisas regelbundet på läkarmöten och återkoppling är möjlig, men för att dessa arbeten skall få större genomslag på kliniken, samt öka möjligheterna för återkoppling i pedagogik och ledarskapsförmåga, skall varje arbete dessutom redovisas med en kort sammanfattning/abstract som meddelas samtliga läkare på kliniken via e-post och skrivs ut och presenteras på klinikens ST-anslags tavla.