



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset Örebro**

Klinik

**Obstetrik och gynekologi**

Specialitet

**2021-09-23 – 2021-09-24**

Datum

**Örebro**

Ort

**Kerstin Jonsson och Erik Ängsarve**

Inspektörer

## Styrkor

- Gott och öppet arbetsklimat. God stämning bland läkarna på kliniken. Gott stöd från bakjourer.
- Den obstetriska utbildningen är strukturerad, välorganiserad och uppfyller alla krav på en god ST-utbildning.
- Verksamhetsinnehållet är allsidigt och uppfyller utbildningskraven. Sidoutbildning utanför regionen behövs ej.
- Alla ST-läkare har handledare. Ingen handledare handleder mer än en ST-läkare.
- God tillgång till disputerade läkare, vilket ger goda förutsättningar för det vetenskapliga arbetet. Ett flertal ST-arbeten har publicerats.
- Studierektor är engagerad och har avsatt tid för sitt uppdrag.
- Tydliga styrande dokument för ST-utbildningen med höga mål.
- Tid avsätts regelbundet för handledning och självstudier.
- Bra, ändamålsenliga, lokaler.

## Svagheter

- ST-läkare och nyblivna specialister behöver mer operativ träning. Trots goda förutsättningar utnyttjas inte möjligheten till utbildning i basal gynekologisk kirurgi i Karlskoga och Lindesberg. En ambition finns dock att förbättra detta utbildningsmoment i framtiden.
- Laparoskopisimulatorens användning är underutnyttjad och i behov av uppdatering.
- Mottagningsverksamheten i Örebro är indelad i subspecialitetsteam. ST-läkarna får inte tillräcklig möjlighet att handha planerade mottagningar med oselektat patientmaterial.
- Metoder för kontinuerlig utvärdering av ST-läkarnas kompetenser finns men är underutnyttjade och ej kända av alla.
- ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling är låg och bedöms inte fortlöpande. Detta påverkar genomförandet av kvalitetsarbetet.

## Förbättringspotential

- De operativa verksamheterna i Karlskoga och Lindesberg kan utvecklas för att tillgodose stora delar av den basala kirurgiska träningen.
- Vana operatörer behöver ta en instruktörsroll och strukturerat utbilda ST-läkare och nyblivna specialister.
- Ge ST-läkarna möjlighet till blandad gynekologisk mottagning. Utnyttjande av länsklinikens tre enheter bör kunna ge goda förutsättningar för detta.
- Schemalägg strukturerad laparoskopisimulaträning för ST-läkare tillsammans med instruktör (senior ST-läkare, specialist eller handledare).
- Se över bemanningen på gynekologisk vårdavdelning så att ST-läkare får möjlighet att både utvecklas i arbete på vårdavdelning och möjlighet till operativ träning.
- Gör befintliga utvärderingsverktyg kända och lättillgängliga för användning i vardagen.
- Metoderna för genomförande av kvalitetsarbete behöver bli kända och användas.
- Belastningen på jourerna gränsar till för hög i förhållande till förlossningstal och akut gynekologisk verksamhet. Överväg att införa mellanjour eller förstärkningsjourer regelbundet.
- ST-läkarna känner ett behov av ett närmare ledarskap. Verksamhetschefen har många uppgifter och är chef för alla läkare. Verksamhetschefen är medveten om detta och öppen för en sådan lösning men har inte lyckats rekrytera till denna position i befintlig läkarkår.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten är tillräckligt stor och allsidig för ST-utbildning genom att Kvinnokliniken i Örebro, Lindesberg och Karlskoga är en länsklinik. Skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen uppfyller alla krav på innehåll och utvärdering.

### 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

Verksamheten har en bra bemanning. Majoriteten av ST-läkarna är tidigt i sin utbildning, vilket är en utmaning. Alla ST-läkare har en utbildad handledare och de har god tillgång till disputerade läkare som han handleda det vetenskapliga arbetet. Instruktioner i det dagliga arbetet kan ges av tillräckligt antal medarbetare som är lättillgängliga för ST-läkarna.

## 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

Lokalerna har god standard och är välutrustade. ST-läkarna har egna arbetsplatser med dator. Laparoskopisimulatoren behöver uppdateras för att möjliggöra adekvat träning inför operation.

## 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 inom obstetrik är föredömligt planerad och genomförd. Utbildningen inom gynekologisk kirurgi kan förbättras genom koncentration av utbildningsmomenten och utnyttjande av Karlskoga och Lindesbergs operationsutrymme. ST-läkarna bör få större tillgång till benign operation genom att de erfarna specialisterna alltid har en ST-läkare med och tar en tydligare instruktörsroll.

### 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

I stora delar uppfylls allmänna råden. Metoder för uppföljning och utvärdering är kända men används sporadiskt. ST-läkarna får muntlig utvärdering med den dokumenteras endast vid specialistkollegium 1 gång per år per ST-läkare.

### 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

ST-läkarna får de kurser som krävs för ST-utbildningen. Tid avsätts för det vetenskapliga arbetet och förberedelse inför specialistexamen. Den interna utbildningen uppfyller kraven. Sedan våren 2021 har journal club införts och man har läkarmöte 1 tillfälle per vecka med falldragningar och ämnesuppdateringar där alla läkare bidrar till programmet.

### 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

Den vetenskapliga delen av utbildningen är väl tillgodosedd. Kvalitetsarbetet görs i form av uppdatering/framtagande av ett PM. Implementering och utvärdering ingår inte. Kunskapen om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete behöver förbättras.

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

Till stor del är kraven uppfyllda men möjligheten att handleda under handledning och delta i inom- eller mellanprofessionella reflektionsgrupper finns inte för ST-läkarna.

### 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 för förbättringsåtgärder efter SPUR-inspektionen vid verksamhetsområde obstetrik och gynekologi (kinnokliniken), Region Örebro län, 23-24 september 2021

I kvalitetsgranskningen av specialisttjänstgöringen inom verksamhetsområde obstetrik och gynekologi har punkten "ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker" fått graderingen D, vilket kräver en skriftlig handlingsplan med redogörelser för de förbättringsåtgärder som gjorts efter granskningen för att kliniken ska uppnå gradering C.

Här nedan redogörs för handlingsplanen samt tidsplan för åtgärder.

### Handlingsplan

Kvalitetsbrister i den faktiska vården, hur vi organiserar den och i skriftliga dokument rapporteras frekvent i avvikelssystemet Platina. Handläggare och chefer uppmärksammas den vägen och vid olika typer av personalmöten. Här framkommer behov av kvalitetsförbättrande åtgärder som kan vara utmärkta idéer till kvalitetsarbeten för ST-läkare.

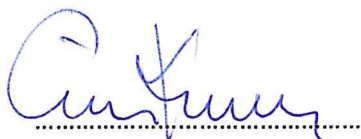
Varje ST-läkare ska, helst under sina två första tjänstgöringsår, påbörja en förbättringsåtgärd inom verksamhetsområdet i form av ett kvalitetsarbete. Denna åtgärd ska implementeras i verksamheten, informeras om till berörda medarbetare och redovisas för hela läkargruppen. Effektmål ska sättas upp och sedan följas upp efter lämplig tid. Härefter redovisas hela arbetet igen. Som stöd i arbetet finns handledare och verksamhetsutvecklare. Tid kommer att avsättas successivt för kvalitetsarbetet och de ST-läkare som kommit längst i sin utbildning utan att påbörja kvalitetsarbetet får komma igång först. Vi kalkylerar på att majoriteten av ST-läkarna kommer igång med sitt kvalitetsarbete under 2022.

Alla läkare har informerats om den nuvarande bristen och handlingsplanen vid APT den 19 januari 2022.

De medicinskt ansvariga läkarna och verksamhetsutvecklarna inom verksamhetsområde obstetrik och gynekologi ombeds att se över vilka förbättringsarbeten det finns behov av inom respektive område. ST-läkarna och huvudhandledarna har uppmanats att tidigt under ST initiera kvalitetsarbetet och också strukturera en plan för hur arbetet ska följas upp senare under ST, vilket säkerställer att ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling kan bedömas fortlöpande och återkopplas.

### Tidsplan för åtgärder

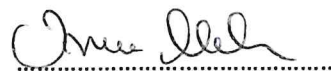
1. Information om resultatet av kvalitetsgranskningen på läkar-APT den 19 januari 2022.
2. Information om handlingsplanen och begäran om uppgifter om påbörjade kvalitetsarbeten på läkar-APT den 9 februari 2022. Alla ST-läkare ska vid nästkommande handledarträff ta upp kvalitetsarbetet; påbörjat, planerat eller för att lägga en plan för det (inventering).
3. Information om handlingsplanen på klinikledningsmötet den 16 februari 2022, där deltar verksamhetsutvecklare och enhetschefer.
4. Sista dag att lämna in uppgifter om påbörjade kvalitetsarbeten är den 15 mars.
5. ST-studierektorn sammanställer pågående kvalitetsarbeten senast den 31 mars.
6. En ny inventering görs i kalendervecka 24, innan semesterperioden börjar.



Gill Kullberg  
Länsverksamhetschef  
Verksamhetsområde obstetrik  
och gynekologi



Teres Litzell  
ST-studierektor  
Verksamhetsområde obstetrik  
och gynekologi



Irma Mehmedagic  
ST-läkarrepresentant  
Verksamhetsområde obstetrik  
och gynekologi