



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2023-03-20 – 2023-03-21

Datum

Kalmar

Ort

Serney Böøj och Ove Axelsson

Inspektörer

Föreskrift

Styrkor

- Arbetsklimatet är gott och ST-läkarna känner sig trygga och har lätt att få stöd i den dagliga verksamheten.
- Utbildningsklimatet har utvecklats positivt, vilket den nytilträdde studierektorn bidragit till.
- En eftermiddag per vecka är vikt för internutbildning och då ges också möjlighet att delta i klinikens processarbeten. Tiden kan även användas till eget arbete.
- Sidoutbildningen i kirurgi om sex månader är föredömlig. ST-läkaren får goda tillfällen till operativ träning.
- Sidoutbildning bedöms av handledare på plats och återkoppling ges till huvudhandledare dels efter att halva tiden gått, dels efter avslutad placering.
- Det görs en satsning på operativ träning på hemmakliniken i slutet av utbildningen, vilket är positivt. Detta moment saknas i de individuella utbildningsplaner (IUP) vi fått se.
- En majoritet av ST-läkarna genomför SFOGs specialistexamen.
- Utbildningen i klinisk obstetrik, som sker dels på hemmakliniken, dels via sidoutbildning på en större klinik, håller hög nivå.

Svagheter

- Den gynekologiska verksamheten avseende reproduktionsmedicin är bristfällig. Sidoutbildning på privatklinik eller reproduktionsmedicinsk enhet på universitetsklinik genomförs, men detta måste tydliggöras och dokumenteras i ST-läkarnas individuella studieplan.
- Gynekologisk operativ utbildning under de första åren är bristfällig.
- I styrande dokument borde förkortningar förklaras och dubblerad information förekommer (dokument med likande innehåll).
- Alla medarbetare har inte tagit del av aktuella styrande dokument kring ST-utbildningen.
- Verktyg vid sit-in och t.ex 360 används sporadiskt.
- Kontinuerliga feedback fr.a. avseende ledarskap, kommunikation, handledning sker endast sporadiskt.
- Handledarsamtalen är allt för ofta inriktade på kliniska frågeställningar.
- Den kliniska arbetet saknar flera sammanhängande placeringar. Det är inte ovanligt att ST-läkaren blir schemalagd eller placerad på många olika positioner under en och samma arbetsvecka.
- ST deltar inte i patientsäkerhetsarbete, t.ex händelseanalyser utöver om man varit involverad i händelsen.
- Viss obalans förekommer periodvis mellan övrig tjänstgöring och jourverksamhet.

Förbättringspotential

- Introduktionen kan struktureras bättre. Det finns två olika dokument avseende introduktion av ST, här föreligger viss diskongruens. Saknas tydliga mål för introduktion inom gynekologisk verksamhet.
- Introduktion med läkare på förlossningen kan läggas efter BM-placeringen, där det normala förlossningsförloppet kan följas.
- Införandet av handledarkollegium.
- Utbildningen och den kliniska tjänstgöringen kan ske i kortare och längre block
- Använda verktyg för feed-back, som Mini-cex, Dops, 360 etc.
- Obstetrisk ultraljudsutbilning kan med fördel ske av ultraljudsbarnmorska.
- Utbildningen i gynekologiskt ultraljud skulle kunna vara mer strukturerad.
- Journal clubs är bristfälliga och skulle kunna genomföras strukturerat och regelbundet.
- Handledarsamtalen ska följa det regelverk som finns, dvs vara inriktade på processen under utbildningen
- Handledarutbildning bör uppdateras regelbundet.
- Checklista bör införas för självständig jour utan bakjour på huset.
- Möjligheten till att handleda under handledning kan förbättras genom att ST handleder t.ex ST-A och det finns en senior läkare med och bedömer.
- IUP ska regelbundet ligga till grund vid handledarsamtal för alla ST-läkare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tjänstgöring inom reproduktionsmedicin saknas och sker på annat sjukhus eller på annan mottagning. Detta bör finnas med i IUP för att säkerställa att ST erhåller adekvat kunskap inom ämnesområdet.

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

Regelbundna handledarträffar för alla ST-handledare under ledning av studierektorn bör införas.

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 är ändamålsenliga.

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

Utbildningsplan bör även innehålla sidoutbildning inom ex reproduktionsmedicin, som saknas på det egna sjukhuset. Dokument kring introduktion bör förtydligas, två olika dokument har presenterats. Det kan vara av värde att lära den normala förlossningen (tillsammans med barnmorska) innan man har en längre placering med obstetriker. Det finns listat vilka moment som ska vara genomgångna under introduktionen, men oklart hur detta följs upp.

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

Några av ST-handledarna har gjort sin handlarkurs för relativt lång tid sedan. De rekommenderas genomgå en handledarkurs i närtid. De etablerade metoder som finns för bedömning (Minicex, DOPS etc) kan användas mer frekvent.

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 sidoutbildning 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

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

Bedömning av vetenskaplig kompetens kommer sent under utbildningen och sker ej fortlöpande. Här finns ett förbättringsutrymme. Verksamhetschefen informerar regelbundet om pågående patientsäkerhetsarbete. ST-läkarna kan få en bättre inblick i detta genom att t ex delta i händelseanalyser. De kvalitetsarbeten vi tagit del av är av ojämn kvalitet. Nivån för accepterat kvalitetsarbete bör höjas. Journal clubs borde införas mer regelbundet för diskussion och granskning av vetenskaplig litteratur.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna bör ges möjlighet att handleda under handledning, dvs få feed-back på sin förmåga. Även träning i ledarskapskompetens och kommunikationsförmåga kan byggas ut och göras mer systematisk. Utvärderingen kan även här utföras med hjälp av etablerade metoder t ex (Mini-Cex). Reflektionsgrupper saknas.

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.