



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

**Obstetrik och
gynekologi**

Specialitet

2023-09-05 – 2023-09-07

Datum

Umeå

Ort

Elle Wågström och Christiane

Sackbrook

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet med högspecialiserad vård och samtidigt lagom storlek
- Gott utbildningsklimat
- Engagerad studierektor som har påbörjat stort förbättringsarbete
- Bred kompetens och hög akademisk nivå i läkargruppen
- Utbildningsintresserade handledare
- God trivsel

Svagheter

- Man har haft en ojämn rekrytering av ST- läkare. Flera är därför i början av ST.
- Kliniken saknar enhet för elektiv benign kirurgi, tidigare har den kirurgin utförts i Lycksele. Mottagningsingrepp används inte i tillräckligt utsträckning för ST-utbildning
- Tjänstgöring i högspecialiserad Spec-MVC och Antenatalenhet används i låg grad.
- Förlossningsplacering kombineras med planerad förlossningsmottagning, vilket försvårar möjligheten att följa förlossningsförlopp.
- Hyrläkareberoende.
- Arbete på gynmottagning utgör för stor del av tjänstgöringen.
- Ibland bristande kompetens hos HL gällande kontinuerlig handledning, återkoppling och bedömning

Förbättringspotential

- Fokusera på att bygga upp en stark benign gynekologisk verksamhet i Västerbotten.
- Utnyttja också tumörkirurgisk placering för avdelningsarbete och operation för att säkerställa tillräcklig kirurgisk träning.
- Se över randningar särskilt gynonkologi och fokusera på målen inom specialiteten obstetrik och gynekologi.
- Utveckla samarbetsstrukturen inom länet med ömsesidigt utbyte inom obstetrik, benign kirurgi och vetenskapligt arbete.
- Prioritera att ST-läkarna tjänstgör hela dagar inne på förlossningen, och inte splittras upp med andra arbetsuppgifter.
- Inför tjänstgöring på Spec-MVC och Antenatalplacering för sen ST.
- Säkerställ att det blir kontinuerlig intern utbildning av handledare.
- Utnyttja ST-tenta för bedömning av ST-läkarnas teoretiska progression.
- Försök hitta tillfällen för reflektion.
- Låt ST-läkare handleda ST-läkare inom Allmänmedicin och Akutsjukvård under handledning.
- Se till att utveckla bedömning, återkoppling och handledning av ST-läkarens kompetens och progression i ledarskap, kommunikation och pedagogik.

STRUKTUR

A Verksamheten

Högspecialiserad verksamhet med kompetenta kollegor. Benign kirurgi bedrivs inte i större omfattning i Umeå. I Lycksele har tidigare möjlighet för utbildning i benign kirurgi funnits. Delvis skickas patienter inom ramen för vårdgarantin till andra regioner. Oklart hur benign gynekologisk kirurgi skall hanteras framåt i regionen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Hyrläkareberoende.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Nybyggda och väl tilltagna lokaler. Alla ST-läkare har egna arbetsplatser. Läranderum för manuell träning finns.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-läkarens tjänstgöring kan bli mer ändamålsenlig genom att ser över randningar och målbeskrivning, av tradition har kliniken haft en lång gynonkologisk randning. Placering vid tumörkirurgisk enhet och högspec SMVC samt antenatal används i liten grad till ST-läkarna. Gynekologisk mottagning utgör väl tilltagen del av tjänstgöringen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningstid planeras in i schemat efter önskemål.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Universitetsklinik med många disputerade och forskningsaktiva läkare. Arbetet startad för att få med ST-läkaren i patientsäkerhetsarbete.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att utveckla kompetens inom ledarskap, kommunikation, pedagogik och handledning. Däremot saknas fortlöpande bedömning och återkoppling i de flesta fall.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Handlingsplan

Fastställt av: Anna-Lena Renberg, verksamhetschef

Upprättat av: Elin Collins, studierektor

Granskare: Granskare: Evangelina Moraiti

Organisation gäller inom: Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten

Handlingsplan SPUR CFOG

Extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring genomfördes 5-7/9 2023. Utav denna granskning framkom ett antal förbättringspunkter. De punkter där CFOG NUS inte uppfyller föreskrifter samt de åtgärder som införts dokumenteras nedan. Övriga förslag till förbättringspunkter som givits under granskningen lyfts och diskuteras med ledning och läkargrupp.

Förändringar från föregående utgåva

Ingen tidigare utgåva

Omfattning

Ledning, specialistläkare, ST-läkare, läkare på sidoutbildning CFOG NUS.

Bakgrund

Se ovan

Syfte

Tydlig dokumentation och planerade åtgärder för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter för specialiseringsutbildning.

Lagar och andra krav

SOSFS 2015:8

Ansvar och befogenheter

Övergripande ansvar för ST utbildningen har Verksamhetschef med stöd av studierektor.

Beskrivning/Genomförande

De föreskrifter som CFOG NUS inte uppfyller enligt granskning samt de åtgärder som införts/ redan införts beskrivs nedan.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Föreskrift

<p>ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</p>	<p><i>Kliniken har ett rullande schema för journal club och fallbeskrivningar, där det är obligatoriskt för ST läkarna att delta. För att förbättra återkopplingen inför vi att en specialist ger strukturerad återkoppling enligt särskild mall. ST läkarna har möjlighet att undervisa på läkarprogrammet både via case-grupper samt salsföreläsning, detta uppmuntras.</i></p>
<p>ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</p>	<p><i>Kliniken tar emot läkare från akutsjukvård samt allmänmedicin för sidoutbildningar och handledarrollen för dessa överförs till ST läkare som ett obligatoriskt moment.Handledningen följs sedan upp via de reguljära schemalagda handledartillfällena för ST läkare/handledare. Utvärdering av handledarrollen sker bla med stöd av strukturerad återkoppling från extern ST via särskild mall vid avslut av sidoutbildning. ST läkarna har sedan tidigare haft möjlighet att handleda läkarstudenter i case-grupper, detta skall även fortsättningsvis uppmuntras.</i></p>

Dokumentation och arkivering

Dokumentet lagras i ledningssystem Region Västerbotten.

Ändringar följs upp av studierektor samt verksamhetschef slutet av 2024.

Historik

Ingen förlaga

Utarbetat av

Studierektor, medicinsk chef, Verksamhetschef, ST representant.

Referenser

Lipusdokument - SPUR granskning Norrlands Universitetssjukhus 5-7/9

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

