



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kvinnokliniken Falu lasarett**  
Klinik

**Obstetrik och gynekologi**  
Specialitet

**181126-181127**  
Datum

**Falun**  
Ort

Elle Wågström och Gustaf Biasoletto  
Inspektörer

**Lipus** 

## Styrkor

- Bred och allsidig verksamhet i ändamålsenliga lokaler
- God bemanning på läkarsidan
- God stämning och bra lärandemiljö
- ST har ett bra tjänstgöringsupplägg inklusive jour
- Ledning och handledare med positiv inställning till utbildning
- Genomarbetad individuell utbildningsplan med god struktur
- 4 månader väl strukturerad gynekologisk operativ träning
- Goda förutsättningar att uppnå målen i vetenskaplig kompetens

## Svagheter

- Introduktionsprogrammet följs i varierande utsträckning
- Bedömningsinstrument kan användas i större omfattning
- Finns brister i strukturer kring bedömning och återkoppling av A- och B-mål
- Generellt något för få handledarsamtal
- Vissa brister i kännedom om handledaransvaret enligt SOSFS 2015
- 4 månader koncentrerad operationsplacering med långa dagar medför hög psykosocial belastning och begränsar operativ träning övrig tjänstgöringstid
- Saknas strukturerad uppföljning av uppnådda mål under sidotjänstgöring

## Förbättringspotential

- Tydligare koppling mellan mål och klinikplacering i individuella utbildningsplanen
- Tydliggör mål med introduktion och utvärdera uppnådd färdighet, exempelvis med körkort
- Implementera bedömningsverktygen i större utsträckning i den kliniska vardagen
- Fortsätt arbetet med att utveckla handledarnas kompetens
- Implementera gemensam modell för att kommunicera uppnådd kompetens för alla A-, B- och C-mål, exempelvis enligt Ge Kniven Vidare
- Utveckla Gynsatsningen genom tidig och sen operationsplacering, exempelvis 2+2 månader, för att utnyttja utvecklingen i personlig och yrkesmässig mognad.
- Initiera personlig kontakt med sidohandledare vid randning, för planering och utvärdering
- Tydliggör betydelsen av strukturerade självstudier för det livslånga lärandet
- ST-läkarna kan mot slutet av sin ST med fördel handlägga mer komplicerade patienter på Spec-MVC
- Låt ST-läkarna handleda ST i allmänmedicin under handledning
- Överväg införande av reflektionsgrupp

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten uppfyller samtliga kriterier nedan. Den har närmast optimal storlek avseende storlek, patientunderlag och klinisk bredd.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

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

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

ST-läkarna har tillgång till ST-chef.  
Engagerade handledare och instruktörer.  
Bra bredd och bra tillväxt inom läkargruppen.  
Engagerad ST-studierektor på kliniken.  
Handledarträffar förekommer regelbundet, utöver specialistkollegium.  
Någon/några handledare kan behöva reaktiveringskurs.

### 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.

- |          |  |                                     |
|----------|--|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.       | <input type="checkbox"/>            |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## C Lokaler och utrustning

Nya och ändamålsenliga lokaler.  
Läkarnas arbetsplatser väl samlade.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- |          |   |                                     |
|----------|---|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------|---|-------------------------------------|

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

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Introduktionsprogram finns och följs i varierande utsträckning.  
Föredömlig mall för individuellt utbildningsprogram, vilken används i stor utsträckning, men i viss mån saknas tydlig koppling till mål.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- |          |  |                                     |
|----------|--|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.       | <input type="checkbox"/>            |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## E Handledning och uppföljning

Flera olika bedömningsmetoder är kända, inskrivna i utbildningsprogrammet och används regelbundet.

Handledningstillfällen ca 2 ggr/termin, planerade men ej schemalagda.

Saknas uttalad struktur för hur sidoutbildning skall planeras, genomföras och följas upp.

Saknas skriftlig plan för tillvägagångssätt vid tillfällen då ST-läkare riskerar att inte uppfylla målen, men i förekommande fall har sådana situationer kunnat hanterats.

### 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.

- |          |  |                                     |
|----------|--|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/>            |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>C</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.       | <input type="checkbox"/>            |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har studietid enligt allmänna råd, men det saknas tydlig struktur för vad självstudierna ska ägnas åt.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

**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

Finns 6 disputerade läkare anställda vid kliniken. Flera av dessa är aktiva forskare.

### **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.

**A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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-läkarnas handledningskompetens utvärderas inte strukturerat, trots att AT-läkare, läkarkandidater och ST-läkare i allmänmedicin gör placeringar på kliniken. Reflektionsgrupp finns inte inom kliniken, men det finns en allmän öppenhet för att möta behovet av reflektion.

### 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.

- 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.