



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södersjukhuset

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2023-04-24 – 2023-04-26

Datum

Stockholm

Ort

Lotta Wassén och Gustaf Biasoletto

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Stort kollegialt stöd och mycket god stämning inom läkargruppen.
- Bred kompetens på specialistsidan.
- Stort akutuppdrag inom både gynekologi och obstetrik.
- Utbildningsvänligt klimat.
- Engagerad studierektor och ST-chef.
- Forskningsvänligt klimat.

Svagheter

- Generellt bristande kunskap om författning och målbeskrivning gällande ST.
- Rutiner för strukturerad handledning och återkoppling saknas i flera led.
- Avsatt tid för handledning saknas.
- Avsatt tid för självstudier saknas.
- Sparsamt med gynekologisk öppenvård.

Förbättringspotential

- Öka kunskapen om författningens innehåll gällande ST-utbildningen för ST-läkare och handledare.
- Schemalägg handledningstid, förslagsvis två gånger/månad (ex. ta bort varannan tisdagsträff med psykolog och lägg in handledning).
- Uppdatera handledarutbildningen för majoriteten av handledarna. Bör ske vart 5:e år.
- Koppla utbildningsplanen tydligare till målen med ST-utbildningen.
- Utöka öppenvårdsdelen t.ex. genom en tre-månaders extern placering, alternativt en in-house mottagning med "vanliga" gynekologiska öppenvårdsfall.
- Öka insikten om nyttan av att använda strukturerade bedömningsinstrument (mini-cex, dops).
- Schemalägg studietid 1 dag per månad (ex 1 heldag alternativt halvdag under JK-vecka).
- Förtydliga målen med sidoutbildningarna.
- Tydliggör rollfördelningen mellan handledare, studierektor och ST-läkare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten uppfyller inte kraven på allsidig tjänstgöring pga för lite gynekologisk öppenvård.

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

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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

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 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.

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

Vår bedömning är att ST-läkarna inte ges tillräcklig utbildning i gynekologisk öppenvård i enlighet med Socialstyrelsens författning. IUP är inte tydligt kopplad till målbeskrivningen.

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

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 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

ST-läkarnas kompetens bedöms inte kontinuerligt för någon del av tjänstgöringen. Det finns fastställda rutiner för bedömning men dessa används inte i tillräcklig omfattning.Handledningen är inte inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen.

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

- 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 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

Planerad tid för självstudier saknas.

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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges inte tillräckliga förutsättningar för och saknar kontinuerlig handledning, bedömning och återkoppling i att handleda, i medicinskt ledarskap, i kommunikativ kompetens och i multiprofessionellt samarbete.

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 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 efter SPUR-granskning

VO Kvinnosjukvård/förlossning har under april månad 2023 granskats av SPUR-inspektörerna Lotta Wassén och Gustaf Biasoletto. Nedan följer handlingsplan gällande de föreskrifter där kvinnokliniken har uppnått gradering D, dvs att brister i uppfyllande av Socialstyrelsens föreskrifter påvisats.

Struktur

A Verksamheten

”Verksamheten uppfyller inte kraven på allsidig tjänstgöring pga. för lite gynekologisk öppenvård.”

Föreskrift som ej uppfylls:

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig

Åtgärd:

Obligatorisk placering om 4 - 6 veckor på extern gynekologisk öppenvårdsmottagning. Utöver den ca sex veckor långa interna randningen på kliniken egen mottagning införs från hösten -23. Detta kommer totalt sett innebära en ca tre månader lång utbildningsplacering inom gynekologisk öppenvård. Upplägget ger förutsättningar för ST-läkaren att uppnå del av delmål c7, del av delmål c8, delmål c9, del av delmål c10. Avtal har slutits med öppenvårdsmottagningen Octaviakliniken som ligger på kort promenadavstånd från Södersjukhuset. Den första ST-läkaren är inplanerad att starta september -23. Läkarna på Octaviakliniken har tidigare erfarenhet av att handleda ST-läkare från SÖS i gynekologisk öppenvård och flera av Octaviaklinikens läkare är timanställda på KK SÖS, vilket medför att förståelse för varandras kunskaper redan finns.

Innehållet i den kliniska tjänstgöringen på respektive placering (extern randning respektive intern randning) har planerats utifrån målbeskrivningen och SFOG's checklista för delmål C. Var god se bilaga 1. Den medicinsk ledningsansvarig läkare ansvarar för att ST-läkaren beredes möjlighet för kontinuerlig klinisk handledning, att remissgranskare och andra berörda är införstådda med vilka patienter som ska bokas till ST-läkaren och att det finns schemalagd administrativ tid. Hemkliniken betalar lön under placeringen på extern klinik och ST-läkaren kommer delvist vara jourbefriad.

Upplägget kommer utvärderas kontinuerligt genom kontakt med och en avstämning kommer ske inför hösten -24.

Process

D Tjänstgöringens upplägg

"Vår bedömning är att ST-läkaren inte ges tillräcklig utbildning i gynekologisk öppenvård i enighet med socialstyrelsens författning. IUP är inte tydligt kopplad till målbeskrivningen".

Föreskrift som ej uppfylls:

- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Åtgärder:

1. Avseende gynekologisk öppenvård se under A Verksamheten.
2. ST-läkarnas utbildningsprogram har uppdaterats med delmål. Var god se bifogad mall för IUP, bilaga 2.

E.Handledning och kompetensbedömning

"ST-läkarnas kompetens bedöms inte kontinuerligt för någon del av tjänstgöringen. Det finns fastställda rutiner för bedömning men dessa används inte i tillräcklig omfattning. Handledningen är inte inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen"

Föreskrifter som ej uppfylls:

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utvecklingsprogrammet.

Åtgärder:

1. Vid nyanställning kommer huvudhandledaren tillsammans med ST-läkaren bjudas in till ett första utvecklingsamtal med studierektorn så alla parter direkt blir bekanta med hur ST-utbildningen är utformad och vilka utbildningsaktiviteter som är inplanerade för att delmålen ska vara uppfyllda i slutet av ST. Denna nya rutin har redan implementerats för ST-läkare som anställts under april och juli -23.

2. Vikten av kontinuerliga handledarsamtal en gång/månad belyses återkommande. Gemensam avsatt tid i schemat planeras tre gånger/termin. Tid för schemalagda handledarsamtal är inför hösten inplanerad till v. 39, 43 och 49. ST-läkare och ST-huvudhandledare kommer påminnas om dessa tider veckan innan och ST-chef och studierektor kommer under en övergångsperiod på ett år följa upp veckan efter hur utfallet blivit genom att efterfråga dokumentation på samtalet. I påminnelsemejlet kommer vi bland annat betona vikten av att utföra bedömningar så att ifyllda mallar kan gå igenom vid samtalet. För att säkerställa att övriga handledarsamtal kan ske har ST-läkare och ST-huvudhandledare möjlighet att, i samråd med schemaläggare och eventuellt chefer, frilägga tid i schemat genom att t.ex. spärra mottagningstid.
3. Handledarsamtalet ska ha en agenda och syftar till att bedöma, höja och säkerställa ST-läkarens kompetens. Kompetensen bedöms kontinuerligt och formativt utifrån målbeskrivningen och IUP under hela utbildningen bland annat genom bedömningsmallar. Som stöd för innehållet finns en mall, vilken tidigare har bifogats, som täcker delmålen för de allmänna kompetenserna.
4. Vid de återkommande handledarträffarna kommer handledarsamtalet vara en stående punkt så att specialisterna får möjlighet till fortbildning och avstämning avseende kvantitet och kvalitet på handledarsamtalen.

Efter SPUR-inspektionen har ST-läkare i tjänst på hemkliniken och ST-huvudhandledare vid separata och gemensamma möten uppmärksammats på de krav och förväntningar som finns avseende kvalitativa handledarsamtal. De har dessutom blivit uppmärksammade på att handledarsamtal bör fortgå kontinuerligt även under sidoutbildningar så att dessa kan följas upp. Med tanke på externa randningar, föräldraledigheter och annan frånvaro som varit under våren planerar vi för en fördjupad genomgång om handledning och kompetensbedömning även på en ST-planeringsdag 1/9 -23.

F Teoretisk utbildning

”Planerad tid för självstudier saknas”

Åtgärd:

Vi har som ambition att självstudierna ska förläggas på ordinarie arbetstid men i de fall när detta inte är möjligt kommer lön för 4 timmar/månad under terminerna utbetalas så att studierna kan ske utöver ordinarie arbetstid, t.ex.

under nattjournsvecka. Rutinen, som redan är etablerad, är att ST-läkaren mejlar SR, ST-chef och huvudhandledare om tilltänkt tid och ämne.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

”ST-läkarna ges inte tillräckliga förutsättningar för och saknar kontinuerlig handledning, bedömning och återkoppling i att handleda, i medicinskt ledarskap, i kommunikativ kompetens och i multiprofessionellt samarbete”

Föreskrifter som ej uppfylls:

- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Åtgärder:

1. ST-läkarens progress avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens är en stående punkt på agendan vid klinikens återkommande specialistkollegium. Antalet specialistkollegium kommer utökas till en gång/år per ST-läkare. Här kan också 360-graders bedömning användas.
2. ST-läkarna ansvarar sedan tidigare i veckovisa föreläsningar för kollegor och annan vårdpersonal på bla gynakuten och BB-avdelningarna. I samband med detta kommer bedömningsmallen “Återkoppling till ST-läkaren efter muntlig presentation”, tidigare bifogad, att användas. Rutinen har redan implementerats.
3. ”Omvänt specialistkollegium” implementeras under hösten -23. Förarbetet har redan gjorts av en av ST-läkarna som led i dennes förbättringsarbete.
4. Från och med hösten -23 kommer ST-läkare handleda randande akutläkare och distriktsläkare. Om detta faller väl ut för båda parter kommer det därmed finnas ytterligare en möjlighet att ST-läkaren får återkoppling i handledarkompetens.

Sammanfattningsvis:

Sedan SPUR-granskningen har vi genomfört flera förbättringsåtgärder som inte tagits upp i denna åtgärdsplan. Viktigast av dessa är att vi har ökat kunskapen om författningens innehåll, målbeskrivning och SFOG's checklistor gällande ST-utbildningen hos ST-läkare och handledare. Responsen har varit god. ST-läkare och handledare har visat stort engagemang av bland annat kvalitativa handledarsamtal, nyttan av bedömningsmallar etc. Även rollfördelningen mellan de olika parterna har fastställts. En stor del av ST-läkarnas planeringsdag den 1/9 -23 kommer ägnas åt de åtgärder som SPUR-inspektionen genererat så att de blir tydliga för samtliga ST-läkare.

Tack vare klinikens stora styrkor såsom kollegialt stöd, god stämning, bred kompetens på specialistsidan, forskningsvänligt klimat, engagerad ST-ledning och ett stort akutuppdrag är vår övertygelse att ST-utbildningen på Kvinnokliniken, Södersjukhuset, tillsammans med nämnda åtgärder, inom kort kommer att bli en av de bästa i landet!

Bilaga 1.

Utbildningsaktiviteter under randningar på gynekologisk slutenvård och öppenvårdsmottagning.

Bägge placeringar:

- Värdera anamnesen vid urininkontinens och andra nedre urinvägsbesvär samt påverkan på livskvaliteten
- Värdera vätske/miktionslista och blöjvägningstest
- Utföra basal inkontinensutredning
- Ge adekvat information och rådgivning till patient med urininkontinens och LUTS
- Behandla urininkontinens farmakologiskt
- Bedöma behov av remiss till annan instans såsom urolog eller neurolog
- Utföra gynekologisk undersökning avseende prolaps och kunna beskriva prolapsen för varje enskilt compartment
- Ge basala instruktioner om bäckenbottenträning
- Prova ut, sätta in och byta prolapsring
- Ta anamnes avseende besvär i vulva och vagina inklusive sexualanamnes
- Analysera orsaker till vulvoklåda
- Bedöma flytningar
- Ta prov från vulva, vagina och cervix avseende bakterier/virus, göra wet smear, kaliumhydroxidtest och pH-test av vaginal flytning, samt utföra stansbiopsi
- Diagnosticera och initialt behandla vanliga sjukdomar i vulva och vagina
- Diagnosticera och behandla/remittera patienter med STI
- Diagnosticera och initialt omhänderta kvinnor med vestibulit, vulvodyni och dyspareuni
- Värdera behov av remiss till sexolog eller motsvarande instans

Fokus under extern randning:

- Utredda amenorré/oligomenorré och värdera ultraljudsundersökning av kvinnliga reproduktionsorgan i samband dessa tillstånd
- Utredda hirsutism
- Behandla amenorré/oligomenorré och hyperandrogena symtom
- Analysera och behandla premenstruell dysfori (PMDD)
- Bedöma, diagnostisera och behandla klimakteriebesvär

- Utföra cystoskopi. Denna utbildningsaktivitet kommer förläggas antingen under den externa randningen på Octaviakliniken eller under en separat placering på SÖS urologklinik, beroende på tillgänglighet och ST-läkarens önskemål.

Fokus under intern randning:

- Genomföra och bedöma hydrosonografi
- Utredda och behandla avvikande blödningar med och utan myom
- Diagnosticera och behandla dysmenorré
- Analysera ultraljudsbilden av benigna förändringar i uterus och adnexae
- Diagnosticera och behandla lätt dysplasi i vulva diagnosticera och vidta åtgärder vid mola
- Utföra kolposkopi och analysera fynden
- Ta cytologprov inklusive HPV-test och analysera resultatet
- Ta vävnadsprov från vulva, vagina och portio
- Tillämpa paracervicalblockad
- Tillämpa endometriebiopsi och analysera PAD-svaret
- Handlägga endometriehyperplasi
- Analysera malignitetsrisk vid bedömning av ovarialcysta
- Vidta adekvata åtgärder vid konstaterad gynekologisk cancer

Upplägg:

Inför placeringarna:

- (a) Inför start av placering går ST-läkare och ST-huvudhandledare igenom IUP:n och de kopplade delmålen och andra utbildningsaktiviteter (ex bedömningsmallar) för placeringen på gynekologisk öppenvårdmottagning och intern randning.
- (b) 4 h avsatt tid för självstudier inför placeringen. Innehållet i självstudierna planeras med huvudhandledaren.

Under placeringarna:

- (c) Förmiddags- och eftermiddagsmottagning må-fr, bortsett från en halvdag då tid är avsatt för administration.
- (d) 30 minuter/patient.
- (e) Två dagars placering på ungdomsenheten/4 veckorsperiod.
- (f) Namngiven klinisk handledare som jobbar parallellt med ST-läkaren men med färre inbokade patienter.
- (g) Vid placeringens start auskultation med specialistkompetent kollega med specialkunskap om vulva, könsstympning och urogynekologi.

Bilaga 2.

Individuell utbildningsplan				
År 1:	År 2:	År 3:	År 4:	År 5:
Gynakuten Avd 72 röd Akutmottagning för våldtagna Abortmott Intro BB + Sectio:	BB + Sectio: S-MVC: Intro Förlossning (BM): ST- Förlossning: Breviä Fa (kväll förlossning): Fa-Fb: Obst-ul:	Fa-Fb: Kirurgi: Anestesi: Projektveckor: Vetenskapligt arbete + Kvalitetsarbete	Gymnottagning (intern rand): Förlossningsjour ST-grön/gynop: Neo:	ST-grön/gynop: Antenatal: IVF: Förlossningsjour Gymnottagning (extern rand): G8/Tumörkirurgi:
Kurser: Läkemedel (SÖS) SFOG kurser	Kurser: CTG utbildning Försäkringsmedicin (SKR) SFOG kurser	Kurser: Vetenskaplig metodik (SÖS) Palliativ vård (STUSS dag) SFOG kurser	Kurser: Organisation och styrning (SÖS) SFOG kurser	Kurser: Ledarskap och kommunikation (SÖS) SFOG kurser
Delmål i fokus: A3, B1, B2, B3, C4, C6, C8, C11, C12	Delmål i fokus: B4 C1, C2, C3	Delmål i fokus: A4, A5, B5 C5	Delmål i fokus: A2, A6 C3, C5, C8, C9, C13	Delmål i fokus: A1, B1, B2 C7, C10, C12
Bedömningar: CBD: 1, gynnavd Mini-Cex: gynakuten DOPS: Exeres DOPS: sectio Mini-Cex: ultraljud gynakut CBD: gynnavd	Bedömningar: Mini-Cex: s-MVC DOPS: Sectio DOPS: vändning CBD: BB DOPS: pig-tail bröstabscess DOPS: sutur bristning	Bedömningar: DOPS: Sugklocka 2st DOPS: Akut sectio DOPS: kirurgen CBD: kirurgavd DOPS: sutur grad II/III	Bedömningar: DOPS: laparoskopi 2st Mini-cex: vulva DOPS: kolposkopi DOPS: Tomi DOPS: konisering	Bedömningar: DOPS: gynultraljud DOPS: suturering grad III/IV CBD: G8 DOPS: G8
Handledarsamtal: 1 gång/månad	Handledarsamtal: 1 gång/månad	Handledarsamtal: 1 gång/månad	Handledarsamtal: 1 gång/månad	Handledarsamtal: 1 gång/månad

Bilaga 2, forts.

Kurser:	Delmål a1, b1, b2 Delmål a2, a3, a4, a6, c13 Delmål a5 Delmål b3 Delmål b4 Delmål b5	Lämpligt år under ST	SOSFS 2008	SOSFS 2015
Ledarskap och kommunikation (SÖS)				
Organisation och styrning (SÖS)				
Vetenskaplig metodik (SÖS)				
ST introduktionsdag (SÖS)				
Läkemedel (SÖS)				
Försäkringsmedicin (SKR)				
Palliativ vård (Region Stockholm)				
Översikt delmål för aktuella ST kurser				
Jourförberedande gynekologi och obstetrik	1		delmål 6 samt del av delmål 1, 2, 3, 5 och 8	delmål c6 samt del av delmål a6, b3, c1, c2, c3, c5, c8, c12 och c13
Abort, antikonception och missfall	1-2		delmål 4 samt del av delmål 18	delmål c4 samt del av delmål a6, b3, c12 och c13
Fosterövervakning	1-2		delmål 1 och 3 samt del av delmål 2	delmål c1 och c3 samt del av delmål c2 och b3
Ultraljud	2-3		del av delmål 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11 och 12	del av delmål c1, c2, c3, c4, c6, c7, c9, c10, c11, c12 och a6
Basal kirurgisk teknik	2-3		delmål 5 samt delvis delmål 9 och 10	delmål c5 samt del av delmål c9 och c10
Komplicerad graviditet	3-4		delmål 2 samt del av delmål 3 och 12	delmål c2 samt del av delmål b3, c3 och c12
Vulvasjukdomar och STI	3-4		delmål 8 och 12	delmål c8 och c12 samt del av delmål c13, a6 och b3
Gynekologisk onkologi och screening	3-4		delmål 10 och 12	delmål c10 och c12 samt del av delmål b3
Reproduktionsendokrinologi och infertilitet	4-5		delmål 7	delmål c7 samt del av delmål c13, a6 och b3
Bäckenbotten	4-5		delmål 9 samt del av delmål 3 och 11	delmål c9 samt del av delmål c3 och c11
Psykosocial obstetrik och gynekologi inklusive sexologi	4-5		delmål 12 samt del av delmål 2, 3, 4, 7 och 10	delmål c12 samt del av delmål a6, c2, c3, c4, c7 och c10