



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Danderyds Sjukhus AB**

Klinik

**Obstetrik och  
gynekologi**

Specialitet

**2023-03-22 – 2023-03-24**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Hannelore Wenkeler och Kerstin  
Jonsson**

Inspektörer

Föreskrift

## Styrkor

- En klinik med mycket gott klimat och "högt i tak"
- Stora patientvolym, brant inlärningskurva
- Alla ST-läkare upplever gott stöd från specialisterna
- Ändamålsenlig handledning
- Bra struktur och hjälpmedel för ST-utbildningen
- Mycket goda förutsättningar för vetenskapliga arbetet
- Daglig utbildning
- Bra koncept för klinisk handledning på gynakuten
- Mini MLA: ST-läkare får ett ansvarsområde, kan ansvara för framtagande av koncept, leda träning, implementera, utvärdera. Flera delmål uppfylls i och med detta.
- ST-läkarna utvärderar specialisterna
- Goda förutsättningar att handleda under handledning

## Svagheter

- Brist på utbildning i öppenvårdsgynekologi och Mödrahälsovård
- Sen obstetrikplacering
- ST-planen kan bli mer individanpassad
- Bristande tid för självstudier
- Brist på administrativ tid och tid för uppdrag
- Hög arbetsbelastning
- Vid sjukfrånvaro: Självstudier och administrativ tid kan dras in, byte av arbetsuppgifter med kort varsel
- Lång vikariatstid innan ST

## Förbättringspotential

- Extern placering inom öppenvårdsgynekologi, MVC och ev. Ungdomsmottagning
- Tidigare obstetrikplacering
- Schemalagd tid för självstudier, 2 tim./vecka
- Gör det allmänt känt att man kan få tid avsatt för uppdrag
- Mer flexibel ST-planering
- Analys av sjukfrånvaron, ev. åtgärder?
- Hur mycket arbetar läkarna (egentligen)?
- Rekrytera fler specialister

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten bedöms allsidig förutom att målen avseende öppenvårdsgynekologi och mödrahälsovård inte kan uppfyllas med klinikens patientunderlag.

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

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.
- 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

- 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

### 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 uppläggnig

### 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 målbeskrivningen 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

Det finns inget dokument avseende hur en åtgärdsplan upprättas och följs upp när en ST-läkare riskerar att hamna i svårigheter.

### 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

Ingen regelbundet återkommande schemalagd tid för självstudier finns.

### 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

## 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.

## 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 efter SPUR-granskning KKDS mars 2023

ST-utbildningen på Danderyds sjukhus Kvinnosjukvård och förlossning har bedömts av SPUR-inspektörerna Hannelore Wenkeler och Kerstin Jonsson mars 2023.

Verksamheten bedöms allsidig förutom att målen avseende öppenvårdsgynekologi och mödrahälsovård inte kan uppfyllas med klinikens patientunderlag (gradering D).

Inom teoretisk utbildning finns brister (gradering C) gällande schemalagd tid för självstudier.

### Öppenvårdsgynekologi

KKDS har påbörjat samarbete med enhetschef för Liljeholmens gynekologiska mottagning, för obligatorisk placering av ST-läkare. Klinisk tjänstgöring planeras med 4–6 veckors placering under handledning av närvarande specialistläkare i ob/gyn.

Liljeholmens gynekologiska mottagning drivs av Region Stockholm och är en av Stockholms största öppenvårdsmottagningar med ett allsidigt patientunderlag.

Samarbetet planeras med uppstart under första kvartalet 2024.

ST-läkare kommer arbeta under STÖK-avtal dvs finansiering via KKDS och tid frigörs genom förkortad kirurgplacering (från 4 till 3 månader) och/eller förkortad valfri randning (från 2 månader till 1 månad).

Utöver detta har kontakt tagits med verksamhetschef för Stockholms samtliga ungdomsmottagningar, för placering av ST-läkare inom ungdomsgynekologi med liknande upplägg enligt ovan. Ambitionen är en heldagsmottagning per månad med totalt 3–4 tillfällen per ST-läkare. Uppstart planeras under våren 2024.

### Mödrahälsovård

KKDS har påbörjat samarbete med verksamhetschef för SLSO, BMM Stockholm Norra för obligatorisk placering av ST-läkare under utbildningsår 1–3 för mottagning på BMM Solna med handledning på plats via ordinarie specialistläkare.

Placeringen sker under STÖK avtal med totalt fem heldagsmottagningar dvs finansiering via KKDS och tid frigörs genom förkortad kirurgplacering (från 4 till 3 månader) och/eller förkortad valfri randning (från 2 månader till 1 månad).

BMM Solna är en allsidig mottagning med varierande patientunderlag som uppfyller Socialstyrelsens mål för ST inom ob/gyn.

ST-läkare år 3–4 (5) planeras för mottagning halv- eller heldagar på BMM Kista med telefonhandledning via specialistläkare/handledare på KKDS

Samarbetet planeras med uppstart under första kvartalet 2024.

ST-chef och studierektor på KKDS ansvarar för genomförande och upprättande av målbeskrivning för placeringarna tillsammans med ansvariga på mottagande enheter. Målbeskrivningarna upprättas enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Placeringen utvärderas

muntligen och skriftligen tillsammans med ST-läkarna och enhetschefen på Liljeholmen respektive verksamhetschef SLSO, BMM Stockholm Norra.

## **Självstudier**

KKDS har i nuläget svårt att regelbundet återkommande schemalägga tid för självstudier med 2 timmar per vecka per ST-läkare.

Schemaläggning av självstudier en heldag per månad i samband med jourvecka (helg-kväll-vecka alternativt nattvecka) införs från höstterminen 2023 som pilot med bevarande av lagstadgad dygns-/veckovila. Det genererar upp till 28 självstudiedagar per månad.

Utvärdering planeras under våren 2024.