



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skellefteå lasarett**

Klinik

**Obstetrik och  
gynekologi**

Specialitet

**2023-09-05 – 2023-09-07**

Datum

**Skellefteå**

Ort

**Elle Wågström och Christiane**

**Sackbrook**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Trevlig klinik med gott stöd och bra utbildningsklimat.
- HL som är väl insatta i föreskrifterna gällande ST-utbildning.
- Alla ST-läkare har en genomarbetad individuell utbildningsplan.
- Tät schemalagd handledning.
- Schemalagda självstudier.
- God struktur för att återkoppla mjuka målen.
- Engagerad och kompetent studierektor.
- ST-läkarna handleder randande ST under handledning.

## Svagheter

- En liten klinik utan egna gynekologiska slutenvårdsplatser för närvarande.
- Hyrläkareberoende.
- Nyttillträdd VC för länskliniken i Umeå, sjuksköterska med gedigen bakgrund som ledare. Nyttillträdd läkare som läkarchef, tidigare var det en läkarsekreterare på den posten.
- Bristande stöd för vetenskaplig progression av ST-läkaren.
- Tillfälliga lokaler.
- Jouren i lagom mängd men för låg belastning.
- Ingen disputerad kollega.
- Hela Västerbotten har för närvarande stora utmaningar gällande den benigna gynekologiska kirurgin.
- Liten obstetrisk volym kräver extern randning i större utsträckning.

## Förbättringspotential

- Säkerställa vetenskapligt stöd från Umeå så att handledare kontinuerligt kan bedöma vetenskaplig progression och genomförande av ST-arbete.
- Se över internutbildning, med särskilt fokus på medicinsk vetenskap som tex journalclubs.
- Operationsutrymmet inom benign gynekologi och slutenvårdsplatser är en förutsättning för att bedriva ST-utbildning och frågan måste drivas inom den gemensamma länskliniken i Västerbotten.
- ST-läkarna behöver ytterligare obstetrisk träning under sen ST.
- Se över ST-randningar så att ST-målen inom obstetrik och gynekologi kan uppnås. t.ex. korta ner gyn onkologisk randning och randning på palliativ öppenvårdsenhet. Tjänstgöring inom tumörkirugi kan införas.
- Förbered er på befolkningstillväxt och ökat vårdbehov.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

En liten klinik med allsidig gynekologisk mottagning men för tillfället utan egna gynekologiska slutenvårdsplatser och med begränsade operationsresurser. Den gynekologiska avdelningen om 5-6 platser beräknas öppnas vid årsskiftet. För närvarande ca 700 förlossningar per år.

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

Hylläkareberoende som bemannar 3 av 4 jourveckor.

### 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

För tillfället utflyttad verksamhet efter vattenskador och inga egna gynekologiska slutenvårdsplatser.

### 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

Jourtjänstgöring görs i en adekvat mängd med möjlighet att inte vara sjukhusbunden. Generellt låg belastning jourtid. Man försöker därför få till sen obstetrisk randning på stor klinik ibland. Man har väl tilltagen gynekologisk randning på Universitetssjukhuset i Umeå, men inte inom gynekologisk tumörkirurgi för gynekologisk operativ träning/avdelningsarbete. Dessutom randning på palliativ enhet för vård i hemmet. En stor del av tjänstgöringen görs på gynekologisk mottagning

### 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

Handledare är väl insatta i målbeskrivningen för ST , även gällande A och B-målen. Man har täta, schemalagda handledningssamtal.



## 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

Regelbunden planerad internutbildning i liten omfattning. Man samarbetar inte i större utsträckning med länskliniken.

### 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

Det finns ingen disputerad kollega vid kliniken. Diskussion av vetenskapliga artiklar förekommer sparsamt och bedömningar av ST-läkaren kompetens i medicinsk vetenskap görs inte kontinuerligt. Svårt för ST-läkare att få tillgång till handledare för sitt vetenskapliga arbete.

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-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

Handledare har god kännedom om feedback, bedömning och handledning även inkluderande A och B målen. Tillfällen för reflektion finns, t.ex. mjuka lunchen och tisdagstabben.

## 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.



[Mallfält-dokumenttyp]

Fastställt av: [Fastställare]

Upprättat av: Elin Collins, Studierektor Umeå

Granskare: Hannelore Wenkeler

Organisation gäller inom: Centrum för obstetrik och gynekologi, Region Västerbotten.

## Åtgärdsplan Spur 2023 KK Skellefteå

### A Verksamhet

*Föreskrift:* Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

*Åtgärd:* vår gynekologiska vårdavdelning öppnar igen i februari, detta innebär att ST-läkarna återigen får mer träning i att ha hand om gynekologiska slutenvårdspatienter. Beroende på tillgång till operationsresurs kommer vi också att kunna göra fler slutenvårdsoperationer.

Vår klinik har en för liten operationsresurs, som är något vi inte kan styra över, men vi har alltid utbildning och fortbildning i åtanke. På så gott som alla operationer schemalägger vi någon med utbildning- eller fortbildningsbehov, detta är oftast en ST-läkare som gynsatsar och ibland en specialist.

Vi har god tillgång till simulatorträning och ST-läkare har tid avsatt i schemat för detta.

Vårt gyn satsningskoncept innebär totalt 24 veckor (2 x 12 veckor) schemalagd tid på operation på alla operationer som utförs, ST-läkaren har pre-op bedömningsmottagning under handledning och deltar i vårt op råd varannan vecka.

Vi utför fler och fler ingrepp på mottagning och till dessa har våra ST-läkare stor tillgång och behövs också som operatörer. Vi har nyligen börjat med PCS (patient kontrollerad sedering) på mottagning och planen är att ST-läkaren efter sin sidoutbildning på narkosen kan börja att utföra lämpliga ingrepp i PCS.

Vissa ST-läkare har gjort en sidoutbildning på tumörsidan i Umeå, vi kommer att se över möjlighet till obligatorisk placering där; problemet har varit att våra ST-läkare har krockat med Umeås ST-läkare.

Vi ska också se över om operationsresursen i Lycksele kan utnyttjas bättre för ST-utbildning, om det går att få till att en Skellefteå operatör åker med en ST-läkare dit. Ett alternativt är att flytta operationsresurs från Lycksele till Skellefteå, detta är dock mycket svårare att få till.

---

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

## **G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

*Föreskrift:* 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.

och

*Föreskrift:* Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

*Åtgärd:* Vi har börjat med artikelpresentation på tisdagar där ST-läkare (och specialister) i förväg granskar en artikel, presenterar artikeln för oss och sedan bedöms ST-läkarens presentation enligt en mall (återkoppling till ST läkare efter muntlig presentation).

Vi har börjat en dialog med KK Umeå om att ställa disputerad till förfogande som huvudhandledare, detta ansvar behöver tydliggöras från chefsida och vederbörande måste få tid avsatt för att kunna vara handledare. Vi icke disputerade specialister och handledare i Skellefteå skulle kunna vara bihandledare men denna roll och vad vi i så fall förväntas bidra med behöver också tydliggöras.

I Skellefteå finns det en forskningsmottagning som tillhör medicinkliniken och de har sagt att de kan bistå med följande hjälp under ett ST-arbete: de kan vara framför allt behjälpligt i skedet då projektplanen skrivs; de kan i första hand hjälpa ST-läkaren att avgränsa projektet, att välja rätt statistisk metod så ST-läkaren inte tar på sig ett för omfattande projekt med frågeställningar/ar som kräver statistik som vederbörande inte behärskar.



## ST läkares delmål Medicinsk Vetenskap

I Socialstyrelsen allmänna råd och riktlinjer för läkares specialisttjänstgöring målbeskrivning 2015 samt 2021 ingår delmål medicinsk vetenskap (a5 resp a3).

Detta dokument beskriver möjligheter att uppfylla delmålen för ST läkare anställda inom Obstetrik och Gynekologi, Region Västerbotten. Utbildningsort Umeå, Skellefteå och Lycksele.

Förändringar från föregående utgåva

Ej tillämpligt

Omfattning

Utbildningsläkare, specialister, ledning.

Bakgrund

SPUR granskning 2023 lyfter behovet att förtydliga möjligheter för samtliga ST läkare i Region Västerbotten att nå delmål medicinsk vetenskap.

Syfte

Beskriva möjligheter och rättigheter för ST läkare och handledare vid genomförande av moment för att uppfylla delmål medicinsk vetenskap.

Lagar och andra krav

SOSFS 2015:8, HSLF-FS 2021:8

Ansvar och befogenheter

Verksamhetschef för CFOG har det övergripande ansvaret för genomförande av specialisttjänstgöring enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och skall säkerställa att tillräcklig tid utgår i schemat för genomförande av beskrivna moment.

---

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

## Beskrivning/Genomförande

Möjlighet finns att uppfylla delmål via antingen ett Vetenskapligt arbete alternativt att uppfylla kriterierna för Vetenskaplig Portfolio. Valet om genomförande av vetenskapligt arbete eller vetenskaplig portfolio bör diskuteras under år 1-2 av Specialisttjänstgöringen för att tillräcklig tid skall finnas tillhanda för genomförande. Målet är att samtliga ST läkare inom Centrum för Obstetrik och Gynekologi skall genomföra Specialistexamen i SFOGs regi, där förmåga till vetenskapligt förhållningssätt bedöms. Samtliga ST läkare skall under sin ST delta i journal club på kliniken samt få strukturerad återkoppling på detta. Kurs i Vetenskapsmetodik är obligatorisk och tillhandahålls av Region Västerbotten.

## Riktlinjer Vetenskapligt arbete:

- Disputerad vetenskaplig handledare tillhandahålls från CFOG Umeå, FoU kontor, alternativt annan klinik.
- Vetenskaplig handledare involveras i planering, val av metod och färdigställande.
- Vetenskaplig handledare har rätt till ca en vecka avsatt arbetstid.
- Studierektor och ST-läkarens ordinarie handledare på plats ansvarar för att förutsättningar för genomförandet finns.
- ST-studierektorer Umeå och Skellefteå kan vara behjälpliga för att hitta lämpliga personer som skall vara involverade. En översikt har skapats där det framgår vilka ST-läkare som ännu behöver hitta ett vetenskapligt projekt.
- ST läkaren har rätt till 10 veckor avsatt tid för arbetet, inklusive kurs.
- Kurs i forskningsmetodik är obligatorisk och tillhandahålls av Region Västerbotten.
- Arbetet granskas av disputerad kollega inom obstetrik och gynekologi.
- Arbetet skall presenteras muntligt vid internutbildning Centrum för Obstetrik och Gynekologi, Region Västerbotten.

## Riktlinjer Vetenskaplig Portfolio:

Portfolion innehåller ett antal utbildningsaktiviteter som ST-läkaren skall ha genomfört. Till varje utbildningsaktivitet ska ST-läkaren skriva en kortfattad reflektion kring aktivitetens innehåll och hur den bidragit till lärande och utveckling inom delmålet medicinsk vetenskap. Vg se checklista vetenskaplig portfolio SFOG.se

- ST läkaren har rätt till 10 veckors avsatt arbetstid för att genomföra aktiviteter för godkänd portfolio, inklusive kurs i forskningsmetodik som tillhandahålls av Region Västerbotten
- ST läkarens handledare ansvarar för att godkänna att ST läkaren uppfyllt delmålet och godkänner portfolion
- Vetenskaplig portfolio skall avslutas med deltagande i Specialistexamen i SFOGs regi.

---

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

## Dokumentation och arkivering

Lagras i ledningssystem, Region Västerbotten.

## Historik

Första upplaga

## Utarbetat av

Elin Collins, Studierektor Umeå, Hannelore Wenkeler Studierektor, Skellefteå.

## Referenser

SOSFS 2015:8, HSLF-FS 2021:8

<https://www.sfog.se/start/utbildning/specialistexamen/>

[https://www.sfog.se/media/338171/portfolio-fo-r-delma-l-medicinsk-vetenskap\\_.pdf](https://www.sfog.se/media/338171/portfolio-fo-r-delma-l-medicinsk-vetenskap_.pdf)

[https://www.sfog.se/media/335605/information\\_om\\_vetenskapligt\\_arbete.pdf](https://www.sfog.se/media/335605/information_om_vetenskapligt_arbete.pdf)