



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

NU-sjukvården

Klinik

**Obstetrik och
gynekologi**

Specialitet

2025-03-25 – 2025-03-26

Datum

Trollhättan

Ort

Ove Axelsson och Christiane

Sackbrook

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra utbildningsklimat, positiva och stödjande kollegor.
- Allsidig lagom stor klinik. Hela utbildningen kan ske i Trollhättan.
- Engagerad och väl fungerande studierektor.
- Mycket bra styrdokument och lokala utvärderingsmallar.
- De lokala temadagarna är uppskattade.
- Väl utarbetat introduktionsprogram som följs.
- Alla ST-läkare utom en har en individuell utbildningsplan. En godtagbar förklaring finns till undantaget och allt tyder på att detta åtgärdas inom kort.
- Alla uppmuntras att delta i SFOG's specialistexamen och får avsatt tid för förberedelse och genomförande.
- Kliniken deltar i ett flertal nationella forskningsstudier.

Svagheter

- Brist på specialister. Hyrläkare är inte handledare och gör ibland ingrepp på egen hand; ingrepp som ST-läkaren skulle ha kunnat utföra.
- Studietiden uppfattas som allt för sparsam och dras ofta in i samband med sjukfrånvaro. Detta gäller också i viss mån schemalagd handledningstid och administrativ tid.
- För vissa ST-läkare är den kommunikativa träningen gles och återkoppling sker endast sporadiskt.
- Många är okunniga om tillgång till doktorandprogram och FOU -enhetens funktion.
- Viss sidoutbildning saknar oftast handledare vilket försämrar återkopplingen till ST-läkare och huvudhandledare.
- Den planerade gynekologiska operativa träningen (gynsatsningen) uppskattas men anses av många ligga för sent i utbildningen. Alla operationer utnyttjas inte i ST-utbildningen.
- ST-läkare har möjligheter att handleda men allt för sällan ges återkoppling.

Förbättringspotential

- Journal clubs föreslås arrangeras oftare. Uppmuntra gärna deltagande i OGU:s journal club.
- Återkoppling vid handledning och kommunikation kan förbättras. Kända mallar kan användas.
- Deltagande i patientssäkerhetsarbete behövs för att uppfylla ST-målen.
- Handledare behövs på all sidoutbildning.
- Studietid bör prioriteras högre.
- All handledningstid bör schemaläggas.
- Inför regelbundna handledarträffar. En gång per år bör temat vara uppdatering av handledarkompetens.
- Införande av handledarkollegium rekommenderas.
- Förutom den externa granskningen (SPUR) rekommenderas att ST-läkarutbildningen utvärderas internt mellan SPUR-granskningarna.
- Gaffelmottagningar rekommenderas som ett sätt att utbilda ST-läkare inom gynekologi.

STRUKTUR

A Verksamheten

Förutsättningar för en bra ST - utbildning finns på kliniken.

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

Alla handledare är specialister och har genomgått handledarutbildning.

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

Lokalerna är generellt av hög kvalitet.

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

Det finns en ST-läkare som saknar individuell utbildningsplan men det finns en godtagbar förklaring till detta. Dessutom tyder allt på att utbildningsplanen finns på plats inom kort.

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

Det finns en sidoutbildning där handledare ibland saknas.

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 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

ST-läkare förväntas att delta i patientsäkerhetsarbete, t.ex. i händelseanalyser. Det finns doktorandprogram, men många ST-läkare känner inte till det.

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

Vissa ST-läkare har inte fått handledning eller återkoppling i kommunikativ kompetens. Alla får möjlighet att handleda, men alla får inte återkoppling. Handledning och återkoppling vad gäller undervisning fungerar mycket väl.

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

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Möte har redan skett med den studierektor från den randningsklinik där det har brustit i utsedd handledare. Ett dokument kommer att utformas gemensamt mellan randningskliniken och Kvinnokliniken, för att bland annat tydliggöra att alla ska ha en utsedd handledare under sin randning. Även i Randnings-återkopplingsformuläret framkommer att ST-läkaren skall ha en utsedd handledare från början. Vi bevakar att detta fungerar i samband med varje randningsperiod - på alla randningskliniker.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor på randningskliniken samt studierektor på Kvinnokliniken

Datum för uppföljning

1 jan 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor på Kvinnokliniken.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Schemalägga att någon gång under sin ST ha bredvidgång och aktivt arbete tillsammans med UPS (Utvecklings- och patientsäkerhetssamordnare) på Kvinnokliniken. Tillsammans jobba med avvikelserapporter och händelseanalyser för att lära sig denna procedur.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Juni 2025: Skapa rutin för hur detta ska schemaläggas.

Ansvarig för genomförandet

Studierektor på Kvinnokliniken

Datum för uppföljning

September 2026: Följa upp vilka hur dessa mål har uppfyllts och för vilka ST-läkare. Därefter planera samma utbildningsmoment för övriga ST-läkare i tur och ordning.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor på Kvinnokliniken.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Tydliggöra för ST-gruppen och övriga kollegor vikten av att handledas och få feedback i kommunikativ kompetens. Bedömningsmall Mini-CEX kan användas. Uppmana till detta under året vid olika möten, stämma av vid ST-kollegium samt årliga "Bedömningsracet" att så sker. Införa i ST-dokumenten "Utvärdering av ST-läkare", "Mål- och handledningsplan" att denna kompetens ska bedömas kontinuerligt under ST, att minst 3 st bedömningsmallar per år skall ha fokus på kommunikativ kompetens samt att man skall fördjupa sig i detta vid minst 1 handledartillfälle/år. Detta skall även föras in i IUP (Individuell utbildningsplan).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Juni 2025: rutiner förtydligade enligt ovan.

Ansvarig för genomförandet

Studierektor på Kvinnokliniken

Datum för uppföljning

Januari 2026 - vid uppföljning av bedömningsracet samt ST-kollegium.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor på Kvinnokliniken.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Tydliggöra för ST-gruppen och övriga kollegor vikten av att vid olika moment där ST-läkaren handleder andra också själv få handledning och feedback. Uppmana till vikten av denna kompetensutveckling och utvärdering under året vid olika möten, stämma av vid ST-kollegium samt årliga "Bedömningsracet" att så sker. Införa i ST-dokumenten "Utvärdering av ST-läkare", "Mål- och handledningsplan" att denna kompetens ska bedömas kontinuerligt under ST. Förslag på situationer kommer ges där annan kollega kan medverka och bedöma ST-läkarens handledningskompetens: Vid instruktioner/handledning av nyanställda ST, vikarierande underläkare, ST-läkare, randande kollegor, läkarstudenter samt övrig vårdpersonal och studentgrupper. Tydliggöra att bedömningsmallen Mini-CEX kan modifierat användas för detta. Vi inför även nya bedömningsmallar med fokus kring handledning. Att även låta den handledde (exv studenten) ge återkoppling är av vikt, dvs peer-to-peer learning. Varje år skall åtminstone 1 bedömningsmall ha fokus på handledning, med bedömning av annan senior kollega. Utöver detta flera återkopplingsformulär med feedback från de handledda. Vid minst 1 handledartillfälle/år skall ha fokus på kommunikativ kompetens. Kan ha bedömningsmallarna som grund för samtalet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Juli 2025: Information till gruppen, uppdatering av tillgängliga dokument mm

Ansvarig för genomförandet

Studierektor på Kvinnokliniken

Datum för uppföljning

Januari 2026 - vid uppföljning av bedömningsracet samt ST-kollegium.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor på Kvinnokliniken.