



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus
Klinik

**Obstetrik och
gynekologi**
Specialitet

2025-03-11 – 2025-03-12
Datum

Borås
Ort

**Kerstin Jonsson och Marina
Oppenheimer**
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Den kliniska verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.
- Allsidig och bred verksamhet som är fullgod för ST utbildningen.
- Positiv stämning på kliniken.
- Väl anpassade lokaler med bra arbetsplatser för ST läkarna.
- Goda möjligheter till forskning och utveckling.
- ST läkarna upplever gott stöd i den kliniska vardagen.
- Bra introduktionsprogram.
- Föredömligt "Handlingsschema för ultraljudsutbildningen under ST".
- Gynsatsning 12 veckor som planeras och genomförs.
- Goda kliniska förebilder som ger gott stöd till ST-läkarna.
- Studietid en dag i månaden, kan även genomföras på distans.
- Studierektorns planeringsverktyg för ST-läkarna (Exceldokument).

Svagheter

- Nuvarande organisationsstruktur är en utmaning för att kunna följa föreskriften. Verksamhetschef och läkarchef har inte specialistkompetens inom obstetrik och gynekologi.
- Kliniken saknar formaliserade uppdragsbeskrivningar och delegationer för studierektor och huvudhandledare samt medicinskt ledningsansvariga.
- Schemalagda handledartillfällen blir inte av i tillräcklig omfattning.
- Kompetensprofilen i läkarstaben är inte i balans. För få erfarna specialister i förhållande till utbildningsuppdraget.
- Saknas utbildning i basal mödrahälsovård, ungdomshälsa inklusive basal preventivmedelsrådgivning.
- Handledarna har inte en aktuell handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Det finns ingen strukturerad bedömning avseende vetenskaplig kompetens. Journal Club saknas.
- Avsaknad av reflektionsgrupper.

Förbättringspotential

- Skapa ett tydligt ledningssystem gällande bla riktlinjer, rutiner och uppdrag för att uppfylla kraven i föreskriften.
- Studierektorn behöver mer tid för sitt uppdrag och vederbörandes plats i organisationen behöver ses över.
- Samla alla dokument som berör ST-utbildning på ett ställe. Undvik dubbeldokumentation.
- Uppdatera "Riktlinjer för ST på kvinnokliniken" så att det avspeglar gällande regelverk.
- Ta hjälp av goda exempel på tex uppdragsbeskrivningar (förslagsvis via studierektorsnätverk).
- Alla specialister som är aktuella att vara huvudhandledare ska gå en godkänd och aktuell handledarutbildning.
- Skapa en schemaläggning för huvudhandledning som fungerar.
- Återinför journal club. Komplettera med OGU:s journal club.
- Bredda paletten av kompetensvärderingsverktyg (kliniskhandleding.se) och dokumentera utfall.
- Strukturera riktlinjer gällande handledning, kommunikation och stöd vid allvarlig händelse.
- Inför reflektionsgrupper.
- ST-läkarna kan med fördel handleda randande läkare efter genomgången handledarutbildning. Detta för att minska arbetsbördan för överläkarna och uppfylla föreskriften om "handledning under handledning".

STRUKTUR

A Verksamheten

Kvinnokliniken SÄS är en allsidig kvinnoklinik. Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Dock saknas strukturerad utbildning inom basal mödrahälsovård, ungdomshälsa och basal preventivmedelsrådgivning. Gynekologisk mottagning och specialistmödravård samt antenatalmottagning finns på kliniken. Uppdraget omfattar inte förlossningar före graviditetsvecka 28, fertilitetsbehandlingar och avancerad tumörkirurgi enl vårdprogrammets definition.

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

För närvarande finns det för få överläkare (bakjournskompetenta). Denna obalans innebär en tung utbildnings-/jourbörda för överläkarna då nyblivna specialistläkare också behöver mycket handledning. Inga handledare har en aktuell handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften. Inte heller kliniken studierektor har en aktuell handledarutbildning, men är planerad för kurs i april.

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 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

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

Kliniken har sedan föregående SPUR 2018 haft svårt att upprätthålla tillräcklig bemanning avseende specialistkompetenta läkare. ST-läkare har rekryteras i större omfattning. Studierektor har inte funnits på plats de senaste tre åren. Nuvarande studierektor tillträdde maj 2024 och har inte haft en tydlig plats i organisationen. En tydlig påskriften uppdragsbeskrivning saknas. Tack vare medarbetarnas gedigna handledarerfarenhet, goda vilja och intentioner har ändå ST-utbildningen kunnat upprätthållas, men inte på ett strukturerat formellt sätt enl gällande föreskrift.

Alla skriftliga dokument behöver ses över och omarbetas för att anpassas till gällande föreskrift och allmänna råd. Därefter behöver allt implementeras i verksamheten.

Rådande organisation kräver delegering av uppdrag till nyckelpersoner kopplade till specialiseringstjänstgöringen. Detta saknas idag.

Introduktionsprogrammet är heltäckande och genomarbetat och ST-läkarna genomför denna introduktion enligt plan.

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 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Utvecklingssamtal erbjuds alla ST-läkare. Den informella handledningen fungerar exemplarisk men den strukturella handledningen genomförs inte enligt gällande föreskrift. Handledningen är på pappret schemalagd men genomförs ej.

Sidotjänstgöringen följs inte upp enligt rådande rekommendation. Fler bedömningsmallar behöver implementeras och användas på kliniken för bredare kompetensvärdering.

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

Kliniken har regelbundna interna möten där bla fall presenteras. ST-läkarna deltar på Västra Götalands gemensamma ST-utbildning i obstetrik och gynekologi. Det erbjuds även sjukhusövergripande utbildningstillfällen för ST-läkare men enhetens ST-läkare är sporadiskt med i det forumet.

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 forskningsaktiva läkare och fyra är disputerade. Flera ST-läkare är inskrivna som doktorander. Kliniken har en positiv syn på forskning under ST. Doktorandprogram finns. Kliniken hade tidigare Journal clubs. Detta har fallit bort.

ST-läkarnas vetenskapliga kompetens bygger på enskilda individers närvaro och insatser, ej på formaliserade bedömningar och återkoppling.

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

Fortlöpande bedömning och återkoppling sker vad gäller ledarskapskompetens, men skulle kunna formaliseras bättre om man utgick från gällande bedömningsinstrument.

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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Planerar i schemat med start HT25 för handledarutbildning till samtliga ST-huvudhandledare för handledarutbildning. 2 läkare per termin på Handledarekurs för specialister som utbildningsenheten på SÄS planerar. Nästkommande 27-28 okt och 15 dec. Till VT26 ev. 2 tillfällen med handledarutbildning. Datum kommer inom kort. Vid behov kan även digitalt handledarutbildning bokas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Slutet på HT26 för samtliga specialister/överläkare.

Ansvarig för genomförandet

Jasmine Sabelberg, LC Kvinnokliniken SÄS

Datum för uppföljning

VT27

Ansvarig för uppföljningen

Karolina Andersson, VC Kvinnokliniken SÄS

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Ja, det finns tillgång till specialistkompetent studierektor som har genomgått handledarutbildning. Detta är genomförd 8-9 apr och 21 maj.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

21 maj 2025

Ansvarig för genomförandet

Jasmine Sabelberg, LC Kvinnokliniken SÄS

Datum för uppföljning

21 maj 2025

Ansvarig för uppföljningen

Karolina Andersson, VC Kvinnokliniken SÄS

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Uppdaterade dokument på kliniken SharePoint där alla ST-läkare har tillgång. I den, har man skapat en mapp till ST- läkare KK där all information blir samlad. -Länk till dokument, Välkommen på SÄS. -Skriftliga riktlinjer om målbeskrivning för ST-läkare på Gyn och Obstetrik. -Länk till Lärportalen för anmäla till STaben kurserna och STart seminarium. - Länk till SFOG hemsida för information och anmäla till obligatoriska kurser inom gyn och obstetrik. -IUP -Bedömningsinstrument blankett och information(mini-CEX, DOPS, CBD, 360) minst 8 stycken per år/ ST läkare. -Specialistkollegium blankett -Checklista inför handledning. -Studierektors planeringsverktyg för ST-läkarna (Exceldokument). -Lista med alla ST läkare och deras ansvarig huvudhandledare. -ST kontrakt. -Sidoplaceringskontrakt. - Introduktionsprogram information. -ST utbildningsprogram (ämne, tid, plats). -ST -APT program och minnesanteckningar. -REGATT aktivitets program (med start VT26). -Journal Club program.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 25

Ansvarig för genomförandet

Christina Joud ST SR Obstetrik och Gynekologi SÄS

Datum för uppföljning

HT25

Ansvarig för uppföljningen

Karolina Andersson, VC Kvinnokliniken SÄS

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.

Planerad åtgärd

-Delegering av det praktiska arbetet samt planering av arbetet till läkarchef och studierektor och sedan rapportering till Verksamhetschef en gång per termin samt vid behov och även till ledningsgrupp årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT25

Ansvarig för genomförandet

Christina Joud ST SR Obstetrik och Gynekologi SÄS, Jasmine Sabelberg, LC Kvinnokliniken SÄS

Datum för uppföljning

HT25

Ansvarig för uppföljningen

Karolina Andersson, VC Kvinnokliniken SÄS

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

-Uppdatering i Skriftliga riktlinjer om målbeskrivning för ST-läkare på Gyn och Obstetrik. - Delegering av det praktiska arbetet samt planering av arbetet till läkarchef och studierektor och sedan rapportering till Verksamhetschef en gång per termin samt vid behov och även till ledningsgrupp årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT25

Ansvarig för genomförandet

Christina Joud ST SR Obstetrik och Gynekologi SÄS, Jasmine Sabelberg, LC Kvinnokliniken SÄS

Datum för uppföljning

HT25

Ansvarig för uppföljningen

Karolina Andersson, VC Kvinnokliniken SÄS

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

-Uppdatering i Skriftliga riktlinjer om målbeskrivning för ST-läkare på Gyn och Obstetrik. -
Ändringar i schemat för handledning med start HT25. Schemalagt 1 timme/ månad för ST
läkare och resp. huvudhandledare. Spärrat tid inför mottagnings arbete 8:30 eller 13:00.
Vid eventuella schemaändringar ansvarar ST läkare tillsammans med sin handledare att
planera in ett annat handledartillfälle när det passar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT25

Ansvarig för genomförandet

Jasmine Sabelberg, LC Kvinnokliniken SÄS

Datum för uppföljning

VT26

Ansvarig för uppföljningen

Karolina Andersson, VC Kvinnokliniken SÄS

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

-Uppdatering i Skriftliga riktlinjer om målbeskrivning för ST-läkare på Gyn och Obstetrik. - ST läkarna har ansvar att dokumentera i IUP. -Uppdatering i dokument: Uppdragsuppgifter för huvudhandledare. -Checklista inför handledningsträff för uppföljning av ST- utbildning inom gyn och obstetrik och inklusive sidoplacerings uppföljning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 25

Ansvarig för genomförandet

Christina Joud ST SR Obstetrik och Gynekologi SÄS

Datum för uppföljning

HT25

Ansvarig för uppföljningen

Karolina Andersson, VC Kvinnokliniken SÄS

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

-Välfungerande STaben med kurs inom medicinsk vetenskap som är obligatorisk till alla ST-läkare. -Journal club ska implementeras HT25. -Presentation av vetenskapligt arbete av 2 ST-läkare planeras HT25. -Case club 1 gång/månad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT25

Ansvarig för genomförandet

ST läkare gruppen.

Datum för uppföljning

VT26

Ansvarig för uppföljningen

Jasmine Sabelberg, LC Kvinnokliniken SÄS

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Ja. Denna bedömningen görs för alla ST-läkare minst 2 gånger/år i samband med Specialistkollegium och vid Torsdags seminarium tillfällena (varje torsdag efter morgonrapport i 15-20 min), där alla ST läkare i rullande schema presenterar vetenskapliga artikel till hela läkargruppen på kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomförs regelbundet.

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggs av schemalägare, sekr: Malin Olsson

Datum för uppföljning

HT25

Ansvarig för uppföljningen

Jasmine Sabelberg, LC Kvinnokliniken SÄS

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-Uppdatering i Skriftliga riktlinjer om målbeskrivning för ST-läkare på Gyn och Obstetrik. - Implementering av sit in bedömningar med start HT 25. -Finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisation om intresse finns. -Implementering av reflektion grupp. Första mötet 9 maj 2025. - ST läkare handleder nya ST kollegor, läkarstudenter, ST-Allmänmedicin, AT-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT25

Ansvarig för genomförandet

Christina Joud ST SR Obstetrik och Gynekologi SÄS. ST läkargruppen.

Datum för uppföljning

VT26

Ansvarig för uppföljningen

Jasmine Sabelberg, LC Kvinnokliniken SÄS