



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Skånes Universitetssjukhus Malmö-Lund**

Klinik

**Neonatologi**

Specialitet

**2025-03-27 – 2025-03-28**

Datum

**Lund**

Ort

**Eva Albinsson och Thomas Hagedorn**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Bra utbildningsklimat.
- Engagerade studierektorer och chef som arbetar aktivt för en välfungerande ST-utbildning.
- Heltäckande verksamhet som möjliggör måluppfyllelse.
- Många specialister som är intresserade av att ge handledning och återkoppling.
- Fint välkomstbrev med introduktionsprogram har nyligen upprättats.
- Samtliga ST-läkare har ett nyligen upprättat IUP enligt nationell mall.
- Etablerad användning av bedömningsverktyg och specialistkollegium.
- Mycket bra övergripande struktur och skriftliga riktlinjer för ST på SUS.
- Välfungerande Journal Club.
- Regelbunden internutbildning, som även inbegriper icke medicinska ämnen som till exempel "Det svåra samtalet".
- Torsdagsmöten för diskussion kring svåra patientfall med etiska aspekter.

## Svagheter

- Tydlig riktlinje för hur man blir neonatolog på SUS saknas.
- Varierande kunskap om hur ST-utbildningen är upplagd hos olika handledare.
- Varierande implementering av introduktionsprogrammet.
- IUP är inte allmänt känt av alla handledare.
- Ibland besvärligt för överläkarna att få till handledning och återkoppling på neo-IVA då de upplever att det är svårt att få tillräcklig kontinuitet på avdelningen.

## Förbättringspotential

- Utarbeta tydligare riktlinjer om hur man blir neonatolog på SUS. Antigen i IUP eller som enskilt dokument på hemsidan.
- Fortsätta utveckla IUP, öka användningen och synliggöra dokumentet för både huvudhandledare och kliniska handledare.
- Fortsätta utveckla regelbundna träffar för enbart handledare.
- Utöka antalet bedömningar av avdelningsarbete, akuta situationer och svåra samtal där även sjuksköterskor och barnsköterskor bör involveras.
- Utöka antalet tillfällen där ST-läkarna ges möjlighet att handleda och undervisa andra personalkategorier alternativt ST-pediatrik eller läkarstudenter. ST-läkarna bör också få återkoppling på ovanstående av deltagarna.
- Omvandla välkomstbrev till introduktionsprogram som görs lättåtkomligt på hemsidan.
- Checklista inför nattjour kan inkluderas i introduktionsprogram.
- Mer struktur och ökad frekvens av utbildning i praktiska moment, till exempel intubation, katetersättning och thoraxdrän.
- Den teoretiska interna utbildningen kan kompletteras med koppling till Socialstyrelsens delmål.
- IUP kan kompletteras med planering över ST-läkarens självstudier.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kliniken Neonatal SUS i Lund och Malmö Består av tre avdelningar med sammanlagt 32 vårdplatser. 8 IVA- och 6 IMV-platser i Lund och 18 IMV-platser i Malmö. Till kliniken är också knuten en omfattande neonatal hemvård och mottagning. I Lund bedrivs intensivvård för alla nyfödda barn i Södra sjukvårdsregionen samt neonatalvård för de som tillhör Lunds upptagningsområde, med ett förlossningstal på ca 3500 barn per år. I Malmö bedrivs neonatalvård för barn födda från v 28+0, med ett förlossningstal på ca 5500 barn per år. På kliniken arbetar 25 specialister varav sex är disputerade och sju stycken är ST-läkare. Två av dessa har sin hemmaklinik i Karlskrona och en i Växjö, resten hör till den egna 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

Handledarträffar har nyligen påbörjats och planeringen är att dessa ska hållas minst en gång per termin.

### 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 överlag adekvata. Ett undantag utgör barnborden på förlossningen i Lund, som är underdimensionerade. Det finns heller inget separat barnrum för omhändertagande av sjuka nyfödda barn på förlossningen.

### 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

Verksamheten saknar skriftlig riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Detta beror delvis på att det inte finns motsvarande riktlinje från Svenska Neonatalföreningen. Varje läkare har ett nyligen upprättat IUP enligt nationell mall. Dock saknas fortfarande en riktlinje avseende hur målbeskrivningen ska uppnås i praktiken på SUS. IUP har ännu inte hunnit bli uppdaterade då de är nya. Ett fint introduktionsbrev upprättades i januari 2025. Det har dock inte kommit nuvarande ST-läkare till del.

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

ST-läkarna får kontinuerlig handledning och bedömning av kompetensutveckling. Man har nu börjat använda ST-läkarnas nyupprättade IUP för detta ändamål. ST-läkarnas sidoutbildning följs inte upp regelbundet.

### 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 sidutbildning 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

IUP saknar planerade interna utbildningsaktiviteter och planerad tid för självstudier. Den teoretiska interna utbildningen saknar koppling till Socialstyrelsens delmål.

### 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-läkarna har under sin bas-ST i Pediatrik genomfört vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. ST-läkarna bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information genom regelbundet deltagande i Journal Clubs.

## 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

ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms inte fortlöpande. Detta delmål har dock genomförts under bas-ST i Pediatrik. Det är dock önskvärt med fortsatt bedömning och återkoppling under neo-ST.

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.

## 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

Nytt förtydligande dokument hur man blir neonatolog på SUS har tagits fram. Detta dokument i kombination med en uppdaterad mall för IUP säkerställer att det är tydligt för alla hur specialisttjänstgöringen är upplagd på SUS och hur ST-läkaren når delmålen. Vi använder mallen för IUP från Svenska Neonatalföreningen. Dessa 2 dokument kommer att presenteras på ST-APT och handledarmöte i maj 2025. I september 2025 kommer dokumenten att visas på nytt under ett APT för hela läkargruppen så att vi kan säkerställa att alla känner till dokumenten och jobbar utifrån dem. Förslaget är framtaget tillsammans med ST-läkare Linn Fränngård, ST-handledare Veronika Frimmel, studierektorer Lene Ödegården Richter och Elisabeth Book samt sektionschef Kristbjörg Sveinsdottir.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-30

### Ansvarig för genomförandet

Elisabeth Book och Lene Ödegården Richter (ST-rektor)

### Datum för uppföljning

2025-12-01

### Ansvarig för uppföljningen

Kristbjörg Sveinsdottir (sektionschef)

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

Klinikens ST-läkare har under hösten 2024 och vintern 2025 skapat sina IUP. De hade därför inte hunnit revideras innan SPUR-inspektionen. På klinikens ST-APT i maj har vi gått genom deras IUP på nytt och pratat om hur de ska användas, uppdateras och revideras. Detta kommer nu att ske vid allas nästa handledarträff. Vi har också haft en genomgång med alla handledare hur IUP är upplagd och hur den är tänkt att användas. Enligt riktlinjer på SUS ska ST-läkarnas IUP revideras minst 2 ggr per år med handledaren och 1 gång med studierektorn vilket vi nu kommer att göra framöver. Vi har också lagt en plan med vår chef att genomgång av ST-läkarnas IUP ska ingå på det årliga medarbetarsamtalet som hålls på hösten varje år. Förslaget är framtaget tillsammans med ST-läkare Linn Fränngård, ST-handledare Veronika Frimmel, studierektorer Lene Ödegården Richter och Elisabeth Book samt sektionschef Kristbjörg Sveinsdottir.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-05-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Elisabeth Book och Lene Ödegården Richter

### **Datum för uppföljning**

2025-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

Kristbjörg Sveinsdottir

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarens kompetens i undervisning är nu inlagd i IUP för att säkerställa att denna bedöms och återkopplas vid varje handledarmöte. Vi har också pratat om det på ST-APT och på handledarmöte i maj 2025. Genom att synliggöra detta i IUP tror vi att bedömningarna kommer att ske kontinuerligt. Vi har också planerat för att återkommande ha en vecka varje termin med fokus på återkoppling och bedömning på kliniken (utöver kontinuerlig återkoppling och bedömning). Första veckan blir hösten 2025. Fokus kommer att ligga på att ST-läkarna ska få bedömningar på avdelningarna där de jobbar den veckan, och att det då görs bedömningar av både praktiska moment men även rondarbete och undervisning. Vi har också infört att ST-läkaren ska få skriftlig återkoppling efter journal club, fallpresentation på kliniken, neo-information till blivande föräldrar och eventuell undervisning på läkarprogrammet. Förslaget är framtaget tillsammans med ST-läkare Linn Fränngård, ST-handledare Veronika Frimmel, studierektorer Lene Ödegården Richter och Elisabeth Book samt sektionschef Kristbjörg Sveinsdottir.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-10-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Elisabeth Book och Lene Ödegården Richter (studierektorer)

### **Datum för uppföljning**

2025-12-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

Elisabeth Book och Lene Ödegården Richter

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

## **Planerad åtgärd**

ST-läkarens kompetens i handledning och ledarskap är nu inlagd i IUP för att säkerställa att denna bedöms och återkopplas vid varje handledarmöte. Vi har också pratat om det på ST-APT och på handledarmöte i maj 2025. Genom att synliggöra detta i IUP tror vi att bedömningarna kommer att ske kontinuerligt. Vi har också planerat för att återkommande ha en vecka varje termin med fokus på återkoppling och bedömning på kliniken (utöver vanlig återkoppling). Första veckan blir hösten 2025. Fokus kommer att ligga på att ST-läkarna ska få bedömningar på avdelningarna där de jobbar den veckan, och att det då görs bedömningar av både praktiska moment, men även ledarskap och handledning. ST-läkarna kommer att få ta ett större ansvar för handledning av randande kollegor från ST-pediatrik, obstetrik och narkos som kommer till vår klinik. Den ST neo som är placerad på avdelningen under veckan kommer att få ansvar för handledning av den randande kollegan som finns på plats samma vecka. Detta gäller såväl rondarbete som praktiska färdigheter och man ska minst ett ostört tillfälle med handledning under den veckan. De bereds möjlighet att ha "handledning under handledning" med skriftlig återkoppling från en annan kollega. Förslaget är framtaget tillsammans med ST-läkare Linn Fränngård, ST-handledare Veronika Frimmel, studierektorer Lene Ödegården Richter och Elisabeth Book samt sektionschef Kristbjörg Sveinsdottir.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-10-31

## **Ansvarig för genomförandet**

Elisabeth Book och Lene Ödegården Richter (studierektorer)

## **Datum för uppföljning**

2025-12-01

## **Ansvarig för uppföljningen**

Elisabeth Book och Lene Ödegården Richter