



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2025-05-15

Datum

Borås

Ort

Anders Lind och Tomas Husmark

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Mycket bra struktur för utbildning som ger goda förutsättningar för en gedigen ST
- Trevlig och familjär stämning i läkargruppen. Det finns ett gott utbildningsklimat.
- God tillgång till dagligt stöd och handledning av specialist.
- Bra fysisk arbetsmiljö i välutrustade fina lokaler med närhet till allt.
- Fina möjligheter att utveckla vetenskaplig kompetens
- Regelbunden intern utbildning inom ultraljudsdiagnostik.

Svagheter

- IUP behöver dokumenteras bättre vad gäller planering och revidering i ett längre tidsperspektiv.
- Utvärdering av ST-läkarnas ledarskapsutveckling behöver förtydligas med kontinuerlig handledning innan, observation under samt återkoppling efter genomförd insats.
- Både undervisningsmomenten och handledningen som ST-läkarna genomför behöver förtydligas med kontinuerlig handledning innan, observation under samt återkoppling efter genomförd insats.

Förbättringspotential

- Se till att alla ST-läkare får de antal bedömningar med olika bedömningsinstrument som dokumentationen beskriver. Särskilt Mini-CEX eller liknande sit-ins bör ökas. God uppfyllnad av DOPS finns redan.
- Utnyttja att ST-läkarna ska få möjlighet till reflektion vid exempelvis dagvården där ett mer multiprofessionellt tänk sker med patienten i fokus.
- Man kan överväga att boka den strukturerade handledningen oftare än 1 ggr per månad då det annars är risk att tillfällena faller bort pga sjukdom, kurser eller ledigheter.
- Tydliggöra regionala externa utbildningarna i alla ST-läkares IUP.
- Planera så att alla ST-läkares kvalitetsarbeten både planeras, genomförs, dokumenteras och redovisas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Reumatologisektionen i Borås ingår i Verksamhetsområde neurologi, rehabilitering och nära vård. Verksamhetsområdet leds av en verksamhetschef och enheten har en läkarchef och vårdenhetschef. Enheten har ett upptagningsområde på ca 260 000 invånare. Det görs ca 4500 besök /år till läkare och sjuksköterskor. Vårdgarantin för nybesök hålls, däremot klarar man inte att se alla återbesök på avsedd tid. Drygt 60 % sågs inom medicinskt måldatum, majoriteten av de som passerat måldatum för återbesök har väntat mindre än 90 dagar. Förutom mottagningen finns det en dagvårdsverksamhet med kapacitet för 8 patienter i ett individualiserat och gemensamt program dagligen i 3 veckor med ett fullt teamomhändertagande. Dagvårdsprogrammet erbjuds normalt ca 15 veckor/år, tyvärr pausat i dagsläget pga brist på sjukgymnaster. På mottagningen finns också en infusionsverksamhet som normalt bemannas av 1 sjuksköterska. Möjlighet till inläggande vård finns på Rehabmedicinsk avdelning, där det finns 2 vårdplatser för reumapatienter. Reumatologkonsult finns dagtid med ansvar för inläggande patienter på SÄS samt konsultationer från primärvården. Patientsammansättningen/sjukdomspanoramat representerar väl de vanligast förekommande tillstånden. Tjänstgöring under 5 månader på Sahlgrenska universitetssjukhuset kompletterar.

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

2015

2021



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

På enheten finns det 7 specialister varav 6 är överläkare. 2 av dessa har också internmedicinsk specialistutbildning. 1 är dessutom disputerad. Den kliniska tjänstgöringsgraden varierar mellan 40-90 %.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Verksamheten är väl samlad i ändamålsenliga och trevliga lokaler. Det finns 4 ultraljudsapparater samt kapillärmikroskop.

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

2015

2021



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

Tjänstgöringen är mycket väl strukturerad och genomtänkt. Det har skett en stor förändring i positiv riktning jämfört den senaste granskningen 2018. ST-läkarna får en gedigen introduktion av hela verksamheten 1:a veckan, följt av ytterligare 2 veckor med ökade egna insatser för att fr.o.m. 4:e veckan ha ett eget schema som är anpassat efter tidigare erfarenhet. Egen lästid (4h/vecka) och handledning finns schemalagt och prioriteras. Schemat och arbetsuppgifter (ex. konsult uppdrag, tidsåtgång för besök, egen studentmottagning) anpassas/utökas för ST-läkare ju längre man kommit i sin utbildning. Alla ST har en egen IUP, uppföljning och revidering sker regelbundet men i varierande omfattning och av varierande 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:

- ☒ 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

2015

2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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 god struktur vad gäller dokumentation, utbildade handledare och planerade tillfällen i schema. Man använder ändamålsenliga bedömningsinstrument som är lätt tillgängliga i utskriven form vilket underlättar möjligheter till bedömningar. Tillgången till kliniska instruktioner upplevs som mycket god av ST-läkare. Det sker kontinuerliga avstämningar mot IUP. En större sammanfattande revidering av IUP bör ske minst 2 ggr/år (vilket sker i för liten omfattning) Vi kan man inte se tillräcklig spårbarhet att IUP och målbeskrivningens delmål ligger till grund för en större planering framåt ca 6-12 månader. Då faller också möjligheten att den planerade perioden utvärderas. (Åtgärd krävs)

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

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Teoretiska moment planeras in, baserade på delmål i IUP. Regionalt finns i förväg planerade utbildningar som ST-läkarna både deltar och bidrar till.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Några av ST-läkarna har redan genomfört det vetenskapliga arbetet inom tidigare genomförd specialitet eller inom ramen för utbildning. Den kontinuerliga vetenskapliga utvecklingen bedöms bland annat genom strukturerade journal clubs 1 ggr/mån. Kvalitetsarbetet har påbörjats av några av ST-läkarna och några har idéer men ännu ej startat. Här rekommenderas att redovisning och uppföljande arbete sker om arbetet är mer omfattande alternativt att flera mindre arbeten genomförs och redovisas allteftersom. En nybliven specialist har under ST-tiden arbetat och varit delförfattare i vetenskapligt arbete som publicerats.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Förutsättningar för att kontinuerligt utvecklande av ledarskapskompetens kan utvecklas. Hos enstaka ST-läkare har bedömning med handledning innan, medverkande under och återkoppling efter skett men totalt sett ej i den omfattning att vi anser att föreskrift uppfylls. (Åtgärd krävs) Även samarbete multiprofessionellt brister. ST-läkarna behöver mer träning och uppföljning av detta. Förslagsvis involvera ST-läkare inom delar av dagvård alternativt andra mer komplexa patientsituationer där flera arbetskategorier berörs. Även randning på SUS kan vara ett utmärkt tillfälle. (Åtgärd krävs) Den kommunikativa kompetensen bedöms delvis men behöver förtydligas då det kräver både handledning innan, observation under och återkoppling efteråt för att föreskrift ska anses uppfylld. Antalet sit-ins har varit få, enstaka ST-läkare har inte varit med om det alls. Detta bör användas i betydligt högre utsträckning för att uppnå målen. Viss återkoppling sker via specialistkollegium men mer direkt återkoppling krävs. (Åtgärd krävs) ST-läkarna planerar och genomför flera utbildningar för bland annat AT-läkare och bereds något senare i ST även handleda medarbetare och studenter. Detta sker kontinuerligt. Det som saknas är strukturerad handledning innan utbildning/handledning, observation under utbildning/handledning och återkoppling efter utbildning/handledning för att föreskrift ska uppfyllas. (Åtgärd krävs)

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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 ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Kommer att schemalägga handledningstid med minst 2 tillfälle per år (april och oktober) för revidering av IUP och planering för kommande 6–12 månader. Då kommer även utvärdering av den planerade perioden ske. Schemalagd handledning 1 gång per månad (oftare vid behov) som kommer att dokumenteras i IUP enligt målbeskrivningen. Det finns instruktion och checklista för handledning som handledare och ST-läkare följer upp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

October 2025

Ansvarig för genomförandet

Indre Apanaviciene, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Maj 2026

Ansvarig för uppföljningen

Natalia Costineanu, läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Under avdelningsplacering och samtliga sidotjänstgöringar i slutenvård ska ST-läkaren regelbundet leda ronderna i närvaro av specialistläkare som utvärderar och återkopplar via bedömningsinstrument (mini-CEX). ST-läkare (år 5) under avdelningsplacering får sökare och blir konsult för läkare från andra kliniker och distriktsläkare. Konsultationer med stöd av och handledning av specialistläkare som är ansvarig för avdelning. Återkoppling direkt efter konsultation. ST-läkaren får ansvara för, leda och implementera ett praktiskt organisatoriskt utvecklingsuppdrag såväl internt i teamet som externt när så behövs. Exempel på sådant kan vara översyn av standardiserat vårdförlopp, utbildning för AT-, ST-läkare och andra specialiteter samt för övrig personal på mottagningen 2 gånger per år, uppdateringar av internrutiner. Bedömning och återkoppling kommer att ske vid handledningssamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

October 2025

Ansvarig för genomförandet

Indre Apanaviciene, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Maj 2026

Ansvarig för uppföljningen

Natalia Costineanu, läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Medsittningar (sit-ins) med specialist och ST-läkare planeras 4-5 ggr/år (läggs i schema) för bedömning progression, kommunikativ och klinisk kompetens. Det finns bra samarbete med andra yrkeskategorier (sjuksköterskor, undersköterskor, kurator, rehabkoordinator, fysioterapeut, arbetsterapeut). ST-läkare har möjlighet för diskussion med olika professioner som är lätt tillgängliga.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

October 2025

Ansvarig för genomförandet

Indre Apanaviciene, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Maj 2026

Ansvarig för uppföljningen

Natalia Costineanu, läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Återkoppling direkt efter medsittning och vid handledarssamtal. ST-läkare ansvarig för dokumentation i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

October 2025

Ansvarig för genomförandet

Indre Apanaviciene, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Maj 2026

Ansvarig för uppföljningen

Natalia Costineanu, läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Undervisning av AT-läkarna och andra yrkeskategorier sker redan nu. Handledare kommer att vara med vid undervisningar och återkoppla till ST-läkare därefter. ST-läkare ansvarig för dokumentation i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

October 2025

Ansvarig för genomförandet

Indre Apanaviciene, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Maj 2026

Ansvarig för uppföljningen

Natalia Costineanu, läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren kommer att handleda läkarstudenter på studentmottagning under handledning av specialist. ST-läkare kommer att fortsätta vara ansvariga för ledstatus undervisning och handleda studenter under hela veckan. Återkoppling kommer att ske samma dag efter studentmottagning och vid handledningssamtal. ST-läkare (år 4 och 5) kommer att handleda randande ST från andra specialiteter under handledning av specialist. Återkoppling direkt efter mottagning och vid handledningssamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

October 2025

Ansvarig för genomförandet

Indre Apanaviciene, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Maj 2026

Ansvarig för uppföljningen

Natalia Costineanu, läkarchef