



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Barn- och
ungdomsmedicin
Specialitet

2025-11-19
Datum

Linköping
Ort

Anna Undeman Asarnoj och Peter
Elfström
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Kliniken har en bred och allsidig verksamhet och goda förutsättningar för att kunna erbjuda en god ST utbildning i Pediatrik
- Sammanhållen enhet, få externa randningar
- Engagerad och mycket uppskattad SR och klinikledning
- Kliniken har många specialister som kan handleda i vardagen och det är en bra fördelning mellan antal specialister och ST läkare
- Bra internt utbildningsprogram med BASTU kurser, en veckas återkommande introkurs mm
- Vetenskapligt arbete av bra kvalitet görs av alla ST läkare
- Hög forskningsaktivitet hos ST läkare
- Handledning med huvudhandledaren fungerar bra och regelbundet för de allra flesta ST läkare
- Bra förutsättningar för ST läkare att arbeta deltid. Många ST läkare deltidsarbetar
- Regelbundna simulatorträningar, ex neo HLR

Svagheter

- Individuella utbildningsprogrammet (IUP) är inte inarbetat och etablerat. Få gör regelbundna uppdateringar av IUP
- Svårt att få till sammanhängande placeringar som ofta bryts upp av jourer
- Varken ST chef eller studierektor är med i klinikens ledningsgrupp
- ST läkarnas pedagogiska förmåga utvärderas inte när de undervisar
- ST läkarna behöver i större utsträckning utföra den initiala bedömningen av akut sjuka barn på akutmottagningen (utvärdera ABCDE). I dagsläget utförs initiala bedömningen av A-E av akutläkare när barn kommer via ambulans som så kallade "Röda barn-larm" (akut medicinsk eller kirurgisk åkomma). Vid övriga akut sjuka barn på akutmottagningen eller på avdelningarna är det ST-läkaren som är ansvarig för första A-E-utvärderingen
- ST läkarna deltar i för liten utsträckning i det kliniska omhändertagandet av för tidigt födda barn (barn som föds före gestationsvecka 34)
- Handledarna till ST läkarna har ingen återkommande fortbildning

Förbättringspotential

- ST läkare i slutet av sin utbildning kan föreläsa på introkurserna och få återkoppling efteråt från kursansvarig läkare
- Specialistskrivningen bör göras av alla ST läkare
- Planera strukturerade utvärderingar i verksamheten, ex schemalagd Sit in
- Frigör ST läkarna till kliniken internutbildning på onsdagar
- Överväg att införa en resursvecka där ST läkarna har inläsning/administrationstid samt täcker för schemaluckor vid sjukdom eller liknande
- Erbjud ST att delta mer i omhändertagandet av prematura förlossningar, antingen genom att gå neo jourer eller bli tillkallade under ordinarie pediatrik nattjourer
- Inför sammanhängande (blockplacering) på akuten för att möjliggöra andra placeringar med färre avbrott för jour (förutsätter årlig rekrytering av nya ST läkare)
- Vid pediatrika (röda) larm på akutmottagningen bör ST läkarna ansvara för omhändertagandet inklusive vara undersökande läkare av ex ABCDE
- Eftersträva dagar för inbokning av egna patienter och därmed möjliggöra att kunna följa samma patient över tid
- För att underlätta för att få fler bedömningar gjorda skulle man kunna införa bedömningsveckor alternativt schemalägga en specialist att enbart göra strukturerade bedömningar (av flera ST läkare) under ex en dag

STRUKTUR

A Verksamheten

HKH Kronprinsessan Victoria barn- och ungdomssjukhus är en välfungerande barnklinik på ett universitetssjukhus med tillräckligt stort och allsidigt patientunderlag för att bedriva en bred ST-utbildning. Verksamheten inkluderar länsdelsuppdrag för barnmedicinsk vård. Länsuppdrag inom vissa subspecialiteter. Sjukvårdsregionsuppdrag för vissa diagnoser, inom barnonkologi, neonatologi, neuro-urologi, barnneurorehab (hela sydöstra sjukvårdsregionen (region Östergötland, Kalmar och Jönköping). Del av nationell högspecialiserad vård för brännskadade barn (hela södra Sverige). Verksamheten bedrivs på tre avdelningar. Alla sidoutbildningar kan genomföras inom verksamheten och sjukhuset. Placeringen inom neonatologi kompletteras med en placering på neonatalenheten i Norrköping för att ge ST läkarna möjlighet att arbeta mer självständigt.

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

På HKH Kronprinsessan Victoria barn- och ungdomssjukhus finns tillräckligt många specialister för att tillgodose alla ST-läkares behov av handledning. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Uppstartskurs 2-3 dagar med ST-läkare och huvudhandledare finns. Det finns också många forskningserfarna läkare på kliniken. Studierektor är specialist inom pediatrik och har avsatt tid och ett tydligt skriftligt uppdrag samt är handledarutbildad. Fortbildning i ST-handledning och planerade träffar med ST-studierektorn och ST-handledarna saknas.

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

ST-läkarna har ett eget rum med fem arbetsplatser. Ibland kan ST-läkarna uppleva att det är svårt att hitta en lämplig plats för att arbeta ostört, exempelvis vid telefonkontakt med patienter. Klinikens lokaler är ändamålsenliga och samlade i sjukhusbyggnaden. Det finns tillgång till sökbara vetenskapliga databaser och lokala rutindokument.

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

Välfungerande och uppskattad ST-studierektor, god struktur i utbildningsprogrammet. ST studierektor har ett gott samarbete med ST-chefen och verksamhetschefen men varken studierektor eller ST-chef deltar i klinikens ledningsgrupp. ST läkarna tilldelas huvudhandledare från start. Man har ett introduktionsprogram som är mycket välfungerande. Många ST-läkare anser att jourtjänstgöringen utgör en för stor del av ST-utbildningen. Individuella utbildningsprogram (IUP) finns men är inte så välkända och flitigt använda av vare sig ST-läkare eller handledare. IUP uppdateras inte i tillräcklig omfattning.

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.

E Handledning och kompetensbedömning

Huvudansvarig handledare finns för samtliga ST-läkare. Specialistkollegium hålls med regelbundenhet. Kliniska bedömningar med på förhand kända metoder görs i viss utsträckning men i ganska låg frekvens. ST-läkarnas kompetensutveckling bedöms i regelbundet genom specialistkollegium men det individuella utbildningsprogrammet används i liten utsträckning i dokumentation och uppföljning av den kliniska kompetensutvecklingen. Brister i ST-läkarnas kompetensutveckling leder till en åtgärdsplan som följs upp vid nästkommande specialistkollegium. Rutiner för uppföljning efter sidoutbildning kan förbättras.

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

ST-läkarna har välfungerande teoretisk utbildning i enlighet med målbeskrivningen främst genom regionala kurser men även enstaka nationella kurser, a- och b-målskurser ges regionalt. ST läkarna har upprättade individuella utbildningsprogram men som inte används och uppdateras regelbundet. Schemalagd inläsningstid finns till viss del men schemaläggs inte genomgående. ST-läkarna deltar frivilligt i specialistskrivningen.

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 genomför vetenskapligt ST-arbete under sin tjänstgöring, Goda förutsättningar finns för handledning kring det vetenskapliga arbetet med disputerad handledare. Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete redovisas på kliniken. Arbeten som har gjorts efter läkarexamen men innan ST kan godkännas efter granskning av ST-ledningen. Flera av ST-läkarna är disputerade eller doktorander.

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-läkare deltar i regionens ledarskapsutbildning.Handledning och återkoppling ges i medicinskt ledningsarbete inklusive kommunikation. ST-läkare handleder kontinuerligt studenter och randande kollegor i kliniken. Tillfällen för annan undervisning, tex hålla föreläsningar, kan utökas. ST-läkare får sällan strukturerad återkoppling på egen handledning och undervisning, detta sker endast som en liten del av utvärderingen genom specialistkollegium. Få möjligheter ges till handledning under handledning.

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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

ST-studierektor jobbar redan med att påminna om att uppdatera och revidera IUP. Vi har relativt nyligen bytt till en ny version av IUP, i syfte att ha ett mer levande och lättarbetat dokument som känns användbart för ST-läkarna. Våra nyaste ST (senaste 1,5 år) har denna version. ST-studierektor och ST-chef kommer nu att påminna om IUP-uppföljningar på läkarmöte 2026-01-21 och därefter fortlöpande på specialistkollegium och ST-möten under våren. Vi kommer att rekommendera en rutin att på varje handledarsamtal ta fram IUP för att dokumentera handledarsamtal och de utvärderingar som har gjort. Under året 2026 ska alla ST-läkare tillsammans med handledare boka in ett möte med SR och gå igenom och se till att IUP är uppdaterad. Detta ska sedan göras återkommande varje år för att revidera IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-01

Ansvarig för genomförandet

SR och ST-chef

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

SR och ST-chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har redan nu en rutin att ST-läkarna turas om att föreläsa tre gånger per termin på klinikens internutbildning för läkare. Detta moment kommer vi att börja utvärdera strukturerat. ST läkare i slutet av sin utbildning ska erbjudas att föreläsa på våra introkurser för nya läkare (randande ST, nya vik ul och nya ST) som hålls tre gånger per år. Vid ST-läkarnas föreläsningar kommer kursansvarig specialist att närvara och ge återkoppling till ST-läkarna efter genomfört undervisningspass. Efter förbättringsförslag som framkom i SPUR-granskningen har vi som handlingsplan att introducera ett nytt utbildningsmoment en timme varannan vecka då ST-läkarna turas om att föreläsa för varandra. Vi har som ambition att dessa utbildningsmoment ska vara länsövergripande och involvera ST-läkare från både Linköping/Motala och Norrköping. Vi kommer att utarbeta ett schema för detta med mål att starta hösten 2026.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-01

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Redan nu har vi ett system att varje kull med läkarstudenter (6 gånger per år) efter sin placering får utse de bästa handledarna. Det är oftast ST-läkare som får utmärkelse för "bästa handledare". SR kommer att påminna ST-läkare och handledare om att handledningskompetensen fortlöpande bör utvärderas i handledningssamtalen. Detta gäller ST-läkarens handledning av studenter såväl på akuten, avdelningen och mottagningen. 2026 kommer de läkarstudenter som har placering på barnkliniken att ha ett nytt system för sin kompetensutveckling (ORTRAC). I och med införandet av detta system, kommer vi att passa på att förbättra rutinen för hur specialister utvärderar ST-läkarnas handledningsförmåga. Detta kommer framför allt att introduceras på akutvårdsavdelningen (BAVA), men även på mottagningen. I BAVA-läkargruppen planerar vi att utarbeta en tydligare rutin som innebär att ST-läkare är ansvarig för en student under dennes avdelningsplacering. Specialisten på avdelningen kommer mer strukturerat än tidigare att bedöma ST-läkarens handledningskompetens och ST-läkarens förmåga att återkoppla till studenten. Övrigt enligt förbättringsförslag från SPUR-granskning: Vi har tagit till oss av de övriga förbättringsförslagen som framkommit i SPUR-granskningen. Några exempel följer nedan: - SR och ST-chef har diskuterat med fackligt ansvarig ST-läkare om att vi ser fördelar med att göra specialistskrivningen obligatorisk i slutet av ST och det kommer vi att införa. - Vi har fått ett antal förbättringsförslag när det gäller att strukturera upp randningar med mer sammanhängande blockplaceringar, få in mer av strukturerade utvärderingar och inläsningstid för ST-läkarna samt förbättra möjligheten att följa patienter under längre tid. När det gäller dessa förbättringsförslag planerar vi att starta en arbetsgrupp bestående av ST-representant, SR, representant från utbildningsutskottet samt vid behov schemaansvarig läkare. Denna arbetsgrupp kommer under året 2026 att jobba med dessa förbättringsförslag för övergripande struktur av ST-utbildningen. - Angående förslaget att erbjuda ST att delta mer i omhändertagandet av prematura förlossningar, har detta efter SPUR-granskningen vi redan diskuterats mellan verksamhetschef, neo-läkarchef, ST-chef, och fackliga representanter från ST-läkargruppen. Denna grupp har som enats i att primärjour (ST-läkare) kommer att tillkallas i större utsträckning vid prematura förlossningar än vad som görs i nuläget. Parallellt behövs en handlingsplan för barnteamet på akuten, där primärjouren samtidigt har ansvaret för patientflödet. - Vi fick också rekommendation om att erbjuda handledare fortlöpande kompetensutveckling. Vi kommer nu införa ett tillfälle på avsatt tid för specialistkollegium varje år som fokuserar på handledares handledning av ST-läkare på kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-01

Ansvarig för genomförandet

SR

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

SR

