



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Neonatologi

Specialitet

2025-12-09 – 2025-12-10

Datum

Stockholm

Ort

Eva Albinsson och Martin Klasson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket bred och heltäckande verksamhet som genomsyras av ett vetenskapligt förhållningssätt.
- Engagerad studierektor och ST-chef som arbetar aktivt för en välfungerande ST-utbildning.
- Den kliniska handledningen av ST-läkarna prioriteras högt. ST-läkaren prioriteras för praktiska moment och de får bra stöd från specialisterna med fortlöpande instruktioner och råd i den kliniska vardagen.
- Det finns en skriftlig, strukturerad plan för hur ST ska genomföras som även inbegriper nyfärdiga specialister. Denna plan innehåller även ett förslag avseende progression i självständighet och ledarskap.
- Studierektor och ST-chef har arbetat aktivt med ST-läkargruppen för att uppnå psykologisk trygghet/säkerhet.
- En hög andel av kollegorna är disputerade eller doktorander. Det finns stora möjligheter för ST-läkarna att bedriva forskning.
- På kliniken görs "grand rounds", där ST-läkarna får möjlighet att presentera kluriga patientfall med hänvisning till vetenskapliga artiklar i ämnet – ett mycket bra tillfälle att få återkoppling i vetenskapligt förhållningssätt samt i presentationsteknik.
- ST-läkarna har stora möjligheter att delta i extern och intern utbildning.
- En satsning har nyligen gjorts avseende fortbildning av alla kollegor på kliniken med fokus på kompetensbedömning och feedback.
- ST-läkarna har stora möjligheter att handleda och undervisa.
- ST-läkarna förväntas att delta i förbättringsprojekt inom olika ämnesområden.

Svagheter

- Huvudhandledare och ST-läkare arbetar sällan tillsammans på samma enhet.
- Alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan men den används i varierande grad och revideras inte regelbundet.
- Verktyg för att bedömning av ST-läkare finns, men de används fortfarande i begränsad omfattning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms inte kontinuerligt under ST.
- Handledning genomförs i stor utsträckning på ledig tid.

Förbättringspotential

- IUP kan utvecklas med en tydligare koppling mellan delmål, obligatoriska områdesspecifika utbildningsaktiviteter och vilka bedömningar som krävs för måluppfyllelse. På detta sätt får ST-läkaren och handledaren en bättre struktur för hur respektive delmål skall uppfyllas och hur man kan bedöma att vederbörande är färdig specialist.
- Samla de dokument som redan finns kring ST (guide för ST-läkare i Neonatologi i Stockholm, arbetsbeskrivning för ST-läkare i neonatologi) i IUP för tydliggöra strukturen för ST-utbildningen på ett ställe.
- IUP skall revideras fortlöpande varje termin. Detta görs lämpligen i samband med ST-kollegium. Dels kan det göras för att dokumentera de bedömningar av ST-läkaren som gjorts nyligen, men även för att dokumentera om en ändring i ST-utbildningen planeras efter kollegiet.
- Säkerställ att fler strukturella bedömningar utförs under hela ST genom att ST-läkaren får precisera vad hen vill ha återkoppling på, handledaren föreslår olika moment som kan bedömas och verksamheten har en övergripande struktur över vilka bedömningar skall göras.
- En rutin bör inrättas för att ge återkoppling till ST-läkaren efter presentation/undervisning på ett mer strukturerat sätt. Detta kan med fördel göras i samband med SK-kurs i basal neonatologi där ST-läkarna föreläser regelbundet.
- Tydligare återkoppling till ST-läkaren efter specialistkollegium med förslag på vidare aktiviteter samt hur det skall följas upp.
- Överväg att inrätta bihandledare till ST-läkarna på respektive enhet där inte huvudhandledaren tjänstgör huvudsakligen.
- Prioritera handledning på arbetstid. Det kan göras genom att ST-läkaren/handledaren registrerar handledning som arbetad tid eller att viss tid för handledning schemaläggs (exempelvis en halvdag per termin).
- Schemalagd inläsningstid för ST-läkarna kan kombineras med nationell undervisning för ST i neonatologi. Då kan även ST-läkarnas deltagande i utbildningen underlättas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken har ett upptagningsområde i hela Region Stockholm. Verksamheten är uppdelad på tre enheter med totalt ca 40 vårdplatser och 30 platser i neonatal hemsjukvård.

De olika enheterna har olika profil. Solna bedriver högspecialiserad neonatalvård med fokus på extrem prematuritet, neonatal kirurgi, neurokirurgi och barnkardiologi. Ett nära samarbete med barnintensivvård (BIVA), långtidsintensivvård (LIVA) och ECMO finns. På Huddinge vårdas barn från södra Stockholmsregionen födda från vecka 25+0 och som kräver respiratorvård och/eller hypotermibehandling. Dessutom handläggs nyfödda barn från andra regioner i Sverige i behov av högspecialiserad vård såsom transplantation, svåra lever- och njursjukdomar samt metabola specialproblem. På Danderyds sjukhus finns en stor förlossningsenhet med ca 8000 förlossningar/år. Här bedrivs kortare IVA-vård och omhändertagande av stabila barn födda efter 28 graviditetsveckor.

De åtta ST-läkarna roterar mellan enheterna på ett strukturerat sätt medan de 43 specialisterna i neonatologi tjänstgör huvudsakligen på en enhet med kortare rotation till någon av de andra enheterna. På kliniken bedrivs mycket forskning och 25 av kollegorna har disputerat varav två ST-läkare. Ytterligare åtta stycken är doktorander, varav två är ST-läkare.

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

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

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

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, men detta används inte kontinuerligt av ST-läkare och handledare för att planera och följa upp ST-utbildningen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☐ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☐ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- ☐ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- ☒ Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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-läkarna har många tillfällen att planera och genomföra undervisning samt att handleda ST-läkare i pediatrik och läkarstudenter. Bedömning av handledning görs i viss utsträckning, men bedömning på undervisning görs inte i tillräcklig grad för måluppfyllelse.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☒ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

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

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Verksamheten intensifierar arbetet med strukturerad kompetensbedömning av ST-läkare genom etablerade metoder såsom Mini-CEX, DOPS och sit-in. Fokus kommer inte att ligga på ett fast antal genomförda bedömningar, utan på att ST-läkaren ska vara bedömd inom samtliga delmål som ingår i ST-utbildningen i neonatologi. ST-läkaren ges, i samråd med huvudhandledare och kliniska handledare, möjlighet att precisera vilka moment hen önskar återkoppling på, i syfte att optimera lärande och utveckling. Under perioden november–december 2025 har hela läkargruppen, inklusive ST-läkare, genomgått en uppdaterande utbildning i bedömningsmetoder under ledning av Hanna Wijk. Som ett led i det fortsatta utvecklingsarbetet planeras ett uppföljande möte med Hanna Wijk för att diskutera och stödja implementeringen av dessa bedömningsmetoder i den kliniska vardagen. Den individuella utbildningsplanen (IUP) kommer att vidareutvecklas med en tydligare koppling mellan delmål, obligatoriska områdesspecifika utbildningsaktiviteter samt de bedömningsmoment som krävs för att uppnå respektive delmål. Detta syftar till att skapa en mer strukturerad grund för planering, uppföljning och bedömning av specialistkompetens, både för ST-läkare och handledare. Befintliga styrdokument och stödmaterial för ST-utbildningen kommer att samlas och integreras i IUP:n för att på ett samlat och lättillgängligt sätt tydliggöra utbildningens struktur och innehåll. IUP:n kommer att revideras fortlöpande, minst en gång per termin, i samband med ST-kollegium. Revideringen ska dels dokumentera nyligen genomförda bedömningar, dels tydliggöra eventuella justeringar i ST-läkarens utbildningsplan utifrån kollegiets rekommendationer. Detta skapar en tydlig, levande och uppföljningsbar struktur för ST-utbildningen för ST-läkare, huvudhandledare och de kliniska instruktörer som handleder ST-läkaren i det dagliga arbetet. En tydligare IUP med klar progression bidrar även till mer strukturerad återkoppling samt tydligare riktlinjer för hur uppföljning ska genomföras. Identifiering av relevanta delmål som ska ingå i olika utbildningsavsnitt, i nära koppling till kompetensbedömning, kommer att ske inom ramen för verksamhetens utvecklingsgrupper i samverkan mellan verksamhetsledning och studierektor. Det finns även ett intresse av att driva dessa frågor på nationell nivå, varför frågan nu även har lyfts till den nationella studierektorsgruppens agenda. Vidare ska minst två strukturerade utvecklingssamtal per år genomföras med deltagande av studierektor eller ST-chef, huvudhandledare och ST-läkare, i syfte att säkerställa progression och måluppfyllelse i ST-utbildningen. Därutöver kommer frekvensen av specialistkollegium och huvudhandledarträffar att ökas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-30

Ansvarig för genomförandet

Emma Steen / Jakob Frie

Datum för uppföljning

2026-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Alexander Rakow

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Huvudhandledare och ST-läkare ansvarar gemensamt för att samtliga delmål och moment i ST-utbildningen fortlöpande bedöms med relevanta, strukturerade och ändamålsenliga bedömningsmetoder i enlighet med HSLF-FS 2021:8/ SOSFS 2015:8. Då huvudhandledare och ST-läkare periodvis inte arbetar i nära samverkan i det dagliga kliniska arbetet fastställs tydliga riktlinjer för ett strukturerat veckovis arbetssätt, i syfte att säkerställa kontinuitet, handledning och bedömning. Varje ST-läkare tilldelas en klinisk handledare på veckobasis. ST-läkaren och den kliniska handledaren ansvarar gemensamt för att planera veckans arbetsuppgifter samt identifiera, genomföra och dokumentera aktuella bedömningar i relation till utbildningsplanens mål. Därutöver har OLA (operativt ledningsansvarig) ett veckovis ansvar för att följa upp, samordna och säkerställa att planerade bedömningar genomförs i enlighet med fastställda rutiner. Huvudhandledaren ansvarar för att genomförda bedömningar dokumenteras på ett strukturerat och spårbart sätt samt följs upp fortlöpande som en del av kvalitetssäkringen av ST-utbildningen. Kontinuiteten för ST-läkare kommer förstärkas på avdelningen genom att i större utsträckning schemalägga ST-läkarnas tjänstgöringstid på avdelning två veckor i rad. En uppdaterad individuell utbildningsplan (IUP) kommer att underlätta för huvudhandledare, ST-läkare och kliniska handledare att följa vilka moment och delmål som ska bedömas. Den reviderade IUP:n kommer även att tydliggöra för specialistgruppen vilka kompetensområden respektive ST-läkare behöver fokusera på i sitt fortsatta utbildningsarbete. Handledning på arbetstid kommer att prioriteras. Ledningen för ME Neonatologi har tydliggjort på APT att handledning ska ske på betald arbetstid och att både ST-läkare och handledare registrerar handledning som arbetad tid. Sektionschef på respektive site följer översiktligt och regelbundet upp ST-läkarens progression under respektive placering vilket möjliggör kontinuerlig dialog och uppföljning med huvudhandledaren och specialistkollegiet. Huvudhandledare och ST-läkare planerar gemensamt hur inläsningstiden ska fördelas. Under specialisttjänstgöringen finns flera placeringar och moment där inläsningstid kan integreras i det kliniska arbetet. Inläsningstid schemaläggs under introduktionsveckor och auskultationsveckor. Om ytterligare behov av schemalagd inläsningstid uppstår ska ST-läkare, huvudhandledare, studierektor och ST-chef gemensamt utarbeta en handlingsplan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-30

Ansvarig för genomförandet

Emma Steen / Jakob Frie

Datum för uppföljning

2026-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Alexander Rakow

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Verksamhetsledningen kommer att tydligt kommunicera på samtliga nivåer att utbildningsaktiviteter utgör en kärnverksamhet. Ledarskapskompetenser, såsom förmåga att undervisa och handleda, leda team-möten och ronder samt genomföra patientsamtal med väsentlig information, kommer att bedömas med hjälp av i förväg fastställda och strukturerade metoder. Samtliga ST-läkare inom neonatologi medverkar i undervisning på SK-kurser samt för läkarkandidater och omvårdnadspersonal. Därutöver arrangeras regelbundet Journal Clubs och Grand Rounds med fokus på komplexa fall, där ST-läkare ofta ansvarar för fallförberedelse och presentation. Verksamheten kommer, i samverkan med ST-läkarna, att arbeta för att samtliga presentationer systematiskt blir föremål för strukturerad bedömning, med i förväg utsedda bedömare. ST-läkaren ges möjlighet att i samråd med sin huvudhandledare definiera vilka aspekter av presentationen och ledarskapet som särskilt önskas återkoppling på. Samtliga ST-läkare i neonatologi kommer under sin specialisttjänstgöring att fungera som handledare för ST-läkare i pediatrik i syfte att utveckla sin handledarkompetens. Handledningen kommer följas upp tillsammans med huvudhandledare och ST-läkare adepta för att möjliggöra återkoppling och fortsatt utveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-30

Ansvarig för genomförandet

Emma Steen / Jakob Frie

Datum för uppföljning

2026-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Alexander Rakow