



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2025-11-17 – 2025-11-18

Datum

Sunderbyn

Ort

Martin Klasson och Mia Giertz

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

- Valfungerande klinik med bred verksamhet och goda förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningsmålen.
- Nära till kollegor, lätt att fråga och få hjälp i det kliniska arbetet. ST-läkarna känner stöd i sin roll som utbildningsläkare.
- Bra stöd från bakjouren under jourtjänstgöring.
- Engagerad studierektor och ledning som är positiva till vidare utveckling av ST-utbildningen.
- IUP-mall under uppbyggnad med goda förutsättningar till planering av utbildningsaktivitet och bedömningar utifrån målbeskrivningens olika delmål.
- ST-läkare träffas regelbundet i grupp och bereds möjlighet till reflektion.
- Specialister träffas regelbundet med möjlighet till diskussion kring ST-läkarnas fortlöpande kompetens.
- Nyupprättat introduktionsprogram som innehåller en strukturerad introduktion till verksamheten.
- Möjlighet för ST-läkare att föreläsa/hålla presentation/handleda studenter.
- Ekonomiska medel finns för kursdeltagande och studielitteratur för alla ST-läkare.
- Översiktlig planering av ST-utbildningens innehåll i form av "Tema år" ger en god struktur för att fylla utbildningsmålen.
- Remisser fördelas utefter "tema år" vilket ger en bra variation av patienter som ST-läkarna får möjlighet att följa under hela sin ST.

Svagheter

- En ny mall för IUP finns, men för en del saknas koppling mellan utbildningsmål, aktivitet och bedömning.
- Det görs inte tillräckligt med kontinuerliga strukturella bedömningar av kompetens över tid.
- ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms inte.
- Det saknas strukturerad återkoppling och uppföljning efter ST-kollegium.
- Svårigheter att uppfylla målen inom medicinsk vetenskap och vetenskapligt förhållningssätt i den kliniska vardagen om man inte utför ett vetenskapligt arbete under ST.
- Det saknas kontinuerlig strukturerad bedömning av vetenskapligt förhållningssätt.
- Det saknas handledarträffar och vidareutbildning av handledare.
- Det saknas intern granskning av ST-utbildningen mellan SPUR-inspektionerna.

Förbättringspotential

- Tydliggör kopplingen mellan delmål - utbildningsaktivitet – bedömning i IUP. Detta kan göras individuellt eller/och kombineras med den planering som redan finns avseende Tema-år.
- Alla ST-läkare ska ha en IUP som uppdateras 2 ggr per år.
- Säkerställ att fler strukturella bedömningar utförs under hela ST, även då ST-läkare handleder och undervisar.
- I samband med specialistkollegium ska en plan upprättas för hur ST-läkaren ska jobba vidare med eventuella förbättringsområden, tillsammans med en överenskommelse om hur detta ska följas upp.
- Upprätta en rutin och överenskommelse för att säkerställa att man är redo för jourtjänstgöring.
- Studierektors schemalagda tid bör utökas enligt lokala riktlinjer (minst 8 timmar).
- Studierektor bör vara adjungerad till ledningsgruppen 1-2 ggr per termin.
- Upprätta rutin för intern granskning av ST.
- Vetenskapligt förhållningssätt behöver bedömas över tid och inkludera ett vetenskapligt arbete under ST. Högre frekvens av artikelgranskning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Upptagningsområdet i Luleå-Boden är ca 17 000, Piteå 10 000, Kalix 5000 och Gällivare 7500 vilket motsvarar totalt i Norrbotten 40 000 barn.

På barnkliniken i Sunderbyn finns 11 ST-läkare och 13 specialister, varav 10 huvudhandledare. På kliniken handläggs de flesta barnmedicinska tillstånd som allergologi, lungsjukdomar, gastroenterologi, neurologi, habilitering, nefrologi, infektioner, reumatologi, ungdomsmedicin, diabetes, endokrin och kardiologi. Även stor del onkologi, hematologi och neonatologi (från 28v). Avseende neonatologi och onkologi finns samarbete med Norrlands universitetssjukhus/NUS i Umeå.

Piteå barnmottagning har 1 ST-läkare (föräldraledig) och 2,5 specialisttjänster, varav 1 huvudhandledare. Barnmottagningen följer barn med de vanligaste sjukdomarna hos barn. De följer inte barn inom diabetes, kardiologi, onkologi samt avancerad gastro. Prio 1 larm tas emot men annars begränsad akutverksamhet. ST-läkare i Piteå gör huvuddelen av sin tjänstgöring samt all jourtjänstgöring i Sunderbyn.

Gällivare barnklinik har för tillfället ingen ST-läkare.

I denna SPUR-rapport bedöms Sunderbyns barnklinik.

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

Samtliga 11 ST-läkare i Sunderbyn har en tilldelad huvudhandledare. Kliniken är allsidig med bred kompetens hos medarbetarna. Det finns mycket goda förutsättningar för att tillgodogöra sig majoriteten av utbildningsmålen på kliniken.

Vi ser en risk med att man just nu är många ST-läkare under utbildning. Detta kommer kräva mer planering och tydligare struktur för att få till den kliniska handledningen i vardagen samt för att nå måluppfyllelse.

I Piteå finns 1 huvudhandledare. Det är viktigt att det utses en handledare i Sunderbyn för ST-läkare från Piteå för den kontinuerliga bedömningen av kompetens över tid då de bör göra huvuddelen av sin ST i Sunderbyn för att tillgodogöra sig kunskapsmålen.

Det har under hösten startas handledarforum, där Studierektor hållit i vidareutbildning av handledare. Det planeras för regelbundna handledarträffar framöver där vidareutbildning av handledarna kommer inkluderas. Även handledare från Piteå kommer vara inbjudna till detta.

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

Det finns ändamålsenliga lokaler och utrymme för att kunna genomföra specialisttjänstgöringen. ST-läkarna har tillgång till arbetsrum både för administration och kliniskt arbete. Det finns brister dagtid på barnakuten med underdimensionerad läkarexpedition. Åtgärd finns redan planerad från 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:

- ☒ 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

Det finns ett förslag till planering för ST med tydlig beskrivning av innehåll för varje tjänstgöringsdel (Tema år). Medarbetarna har god kännedom om vilken ST-läkare som är i vilken fas och remisser fördelas därefter.

IUP ska användas och revideras 2 ggr per år. En strukturerad mall för IUP finns tillgänglig men den används och revideras i varierande utsträckning. För flertalet ST-läkare saknas koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning.

Det finns en plan att införa en rutin då studierektor ska träffa samtliga ST-läkare 1 gång per år. Förslag är att man inkluderar ST-läkarens handledare vid detta möte.

Ett nytt introduktionsprogram har nyligen upprättats och implementerats.

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

- | 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. |

EHandledning och kompetensbedömning

Handledning är schemalagd en gång per vecka men genomförs i praktiken ca 1 gång per månad. Handledningens innehåll varierar utifrån ST-läkarens behov och med utgång ur BLFs checklista/målbeskrivningen.

Det förekommer avstämning inför sidotjänstgöring men den följs inte upp strukturerat efter placeringen.

ST-kollegium utförs årligen. Det sker varierande återkoppling och uppföljning efter ST-kollegium.

Det finns brister i den kontinuerliga strukturerade kompetensbedömningen av ST-läkaren. Det behöver utföras fler strukturerade bedömningar över tid kopplade till målen.

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)

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

Det finns goda förutsättningar för deltagande i externa utbildningsaktiviteter. Det finns regelbunden internutbildning som dock ej är systematiskt uppbyggd men plan finns att koppla samman innehåll med utbildningsmål. Det finns även möjlighet för ST-läkarna att undervisa kollegor och studenter.

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

Det finns möjlighet till forskning via Umeå universitet, där en av ST-läkarna är doktorand, och fler är intresserade.

Det finns möjlighet att få tid för forskningsprojekt enligt regionala riktlinjer men man har inte nyttjat detta för alla ST-läkare. Vissa har och planerar att använda sitt forskningsprojekt från termin 10. Om projektet publiceras under ST så visar detta på många sätt att man kontinuerligt tar del av forskning i vardagen. Om projektet avslutats före start av ST, är det svårt att bedöma progression i det vetenskapliga förhållningsättet.

Det finns artikelgranskning men väldigt få tillfällen och ingen tydlig struktur för hur man återkopplar när ST-läkaren håller i dessa.

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

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☐ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

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

ST-läkarna deltar i scenario övningar och CEPS-utbildning och får återkoppling fortlöpande. Vid bedömning i form av 360 och ST-kollegium bedöms ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

Möjlighet finns att handleda och undervisa studenter och kollegor under handledning. Viss återkoppling sker, men framförallt informellt efter utförd aktivitet. Bedömning av kommunikativ kompetens, undervisning och handledning bör ske inför och efter varje moment. Bedömningen ska ske kontinuerligt över tid.

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

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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Den befintliga mallen för den individuella utbildningsplanen kommer att kompletteras för att tydliggöra kopplingen mellan utbildningsmål, aktivitet samt bedömning. Ansvarig specialist inom varje område kommer att skriva ner förslag om lämpliga aktiviteter samt tre tydliga kopplingar mellan utbildningsmål, aktivitet och bedömning. ST-läkaren gör sin IUP tillsammans med handledaren. IUP uppdateras 2 gånger per år tillsammans med handledare, studierektor deltar 1 gång per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260531

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Helena Lugnet

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Hilda Hassler

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

För att säkerställa att fler strukturerade bedömningar görs kommer vi att införa att 1 specialist blir schemalagd 1 dag per månad att utföra bedömningar med ST-läkarna, ex vid patientmöte på mottagning, dagjouren, BB-rond, avdelningsarbete etc. När ST-läkaren har avdelningsvecka ska minst en strukturerad bedömning göras. Veckan innan specialistkollegium ska huvudhandledare fokusera på att göra bedömningar med ST-läkaren. Vid sidotjänstgöring kommer vi ha avstämning tillsammans med ST-läkaren, huvudhandledaren samt handledaren för sidotjänstgöringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260131

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Helena Lugnet

Datum för uppföljning

260531

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Hilda Hassler

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Planerad åtgärd

Under specialiseringstjänstgöringen ska ST-läkaren skriva ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. ST-läkaren ska få avsatt motsvarande 10 veckors heltidstjänstgöring, inklusive tidsåtgången till den vetenskapliga kursen, för att genomföra detta arbete. Tid för arbetet behöver avsättas i anslutning till kursen för att möjliggöra utarbetande av projektplan. ST-läkarna kommer att få strukturerad återkoppling efter presentation av artikelgranskning som vi har varje onsdag morgon.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260131

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Helena Lugnet

Datum för uppföljning

260531

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Hilda Hassler

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna undervisar läkarstudenter, randande ST-läkarkollegor, läkarkollegor på kliniken samt andra yrkeskategorier i olika kliniska situationer som på jouren, avdelningen, seminarium, internutbildning etc. Målsättningen är att dessa moment ska kompletteras med strukturerad skriftlig återkoppling av en kollega. Vi har bland annat schemalagt så att ST-läkarna kommer att få strukturerad skriftlig återkoppling av en specialist när de håller i seminarium för läkarstudenterna. I vårt konferensrum där ST-läkarna brukar undervisa oss kollegor har vi lagt mallen "Bedömning av muntlig presentation", ST-läkaren ansvarar själva för att välja ut lämplig specialist som genomför bedömningen med efterföljande återkoppling. De skriftliga återkopplingarna kommer att följs upp av handledare och ST-läkare vid handledarsamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260131

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Helena Lugnet

Datum för uppföljning

260531

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Hilda Hassler

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Under ST-utbildningen tränas ST-läkaren i handledarskap under flera situationer som under jourverksamhet, på avdelning, mottagning, BB-rond, som dagbakjour i slutet av ST:n, där ST-läkaren leder läkarstudenter, AT-läkare, randande läkare från andra kliniker samt yngre kollegor. Momenten kompletteras med strukturerad skriftlig återkoppling från en mer senior kollega ex dagbakjouren där feedback senare följs upp av handledare och ST-läkare vid handledarsamtal. Detta ska ske minst en gång per termin per ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260131

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor Helena Lugnet

Datum för uppföljning

260531

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Hilda Hassler