



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerviks sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2025-12-10 – 2025-12-11

Datum

Västervik

Ort

Helene Andersson-Molina och Christian Carrwik

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket god stämning och gott utbildningsklimat
- Generellt god arbetsmiljö på kliniken och sjukhuset i övrigt
- Hög och generös kompetens i läkarstaben
- Verksamheten är bred trots att det är en liten klinik
- Inga problem att få kurser och utbildningar beviljade
- Bra utbildningsklimat på operation, lätt att få hålla i kniven

Svagheter

- Homogen klinik med begränsat utbyte av kunskap utöver randningar
- Ingen disputerad läkare på kliniken och låg forskningsverksamhet
- Bristande användning av verktyg för utvärdering
- Systematisk återkoppling saknas och efterfrågas av alla ST-läkare
- Svårighet att få till handledningstid i schemat, trots att arbetstid finns tillgänglig fredagar

Förbättringspotential

- Inför sammanhållna nattjournsveckor för ökad närvaro dagtid
- Schemalägg och planera handledningssamtal
- Använd verktyg som sit-ins, DOPS med mera för att underlätta återkoppling
- Överväg gästspel alternativ extern rekrytering för att bredda läkarstaben
- Upparbeta bra kontaktnät för forskningsintresserade läkare

STRUKTUR

A Verksamheten

Västerviks sjukhus är ett länsdelssjukhus med ett primärt upptagningsområde på cirka 94 000 invånare med en kraftig ökning sommartid. Varje år genomförs 5300 besök på akutmottagningen (kirurgi/ortopedi) samt liknande antal besök på ortopedmottaningen. Utöver akut ortopedisk vård ansvarar man för elektiv kirurgi för cirka 65 000 invånare. Man har ett regionövergripande ansvar för axelproteser som är ett profilområde. Förutom ryggkirurgi utförs nästan alla former av akut och elektiv ortopedisk kirurgi. Det finns 16 ortopediska vårdplatser och därutöver platser på barnavdelningen för patienter under 18 år. Kliniken i Västervik har en mycket lyhörd och engagerad klinikchef och studierektor som förstår kraven på god utbildning. Alla ST-läkare ger uttryck för att man tycker om att gå till jobbet och vill stanna kvar. De formella krav som ej är uppfyllda har goda förutsättningar att bli så.

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

Kliniken består av ett 60-tal medarbetare, varav 14 är läkare. Tio är överläkare/specialister och tre är formellt ST-läkare. Därtill finns en nyanställd vikarierande underläkare med ST-liknande anställning. Läkarestaben har en bred ortopedisk kompetens och handlägger de vanliga akuta och elektiva tillstånden undantaget ryggkirurgi. Kompetensen är påfallande bred och djup för sjukhusets storlek och man delar med sig generöst till yngre kolleger. Kliniken är trots sin storlek sektionerad i fyra sektioner: knä/mjuka knän, axel/övre extremitet, hand/fot samt höft. Samtliga läkare arbetar även med trauma.

Samtliga specialistläkare har genomfört sin ST-utbildning på sjukhuset och nästintill alla har gjort AT på samma sjukhus. Ingen av medarbetarna är doktorander och ingen har disputerat.

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 huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☐ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- ☒ Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- ☒ Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- ☒ Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- ☒ Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

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

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är ändamålsenliga och moderna. Jourrum håller acceptabel standard med tillgång till dator. Varje läkare har en fast arbetsplats med egen dator.

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

Större delen av ST-tjänstgöringen genomförs i Västervik. Externa randningar är upparbetade sedan länge och innefattar handkirurgi i Linköping samt narkosrandning på hemmaplan. Rygggrandning genomförs externt (Linköping, Jönköping, Kalmar). Några utför också en barnortopediplacering om så önskas.

Under ST har man två placeringar på varje sektion, en tidig och sen. Tanken är att innehållet på mottagning och operation ska följa sektioneringen men så är inte alltid fallet.

ST-läkarna deltar i primärjouren som är samjour kirurgi och ortopedi dygnet runt. Efter klockan 21 finns inga AT-läkare på akutmottagningen och majoriteten av patienterna är kirurgpatienter. Det tar fokus från inläringen av akut ortopedi men det finns ingen rimlig möjlighet att ha en ren ortopedjour.

Nattjourerna ligger som enstaka nattjourer med ledighet dagtid före och efter jour. ST-läkarna har cirka en nattjour veckan vilket då gör att de missar två dagar ortopedisk verksamhet. Under jourtid får ST-läkarna komma in och operera när och om de har möjlighet och får ersättning för det. Arbetstidslagarna har påverkat balansen mellan jourverksamhet och utbildning dagtid negativt, enligt majoriteten. Man bör överväga nattjoursveckor, som om tillräckligt många delar på, blir mer sällan, sparar vardagar och skapar en helhet de veckor man är i tjänst.

Det finns en individuell utbildningsplan för varje ST-läkare men de revideras inte regelbundet.

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

Under större delen av utbildningen befinner sig handledare och ST-läkare på samma klinik. Alla ST-läkare har egna handledare, alla har dock inte aktuell handledarutbildning. Handledning är inte schemalagd men det finns tid fredag eftermiddag som är outnyttjad. Det finns ingen strukturerad uppföljning av ST-läkarnas externa placeringar.

Verktyg för DOPS, 360, och sit-ins finns, men används ytterst sporadiskt. Systematik feedback efterfrågas i stor utsträckning av ST-läkarna och bör formaliseras med uppdaterade handledarutbildningar och användning av de verktyg som finns. Kliniken har ett mycket gott klimat och således fina förutsättningar för att skapa en kultur med konstruktiv återkoppling i alla led.

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 tillgång till regionens utbildningspaket som främst omfattar A- och B-delmål. Samtliga deltar i ST-skolan som arrangeras av SOF och det är det framkommer inga problem med att få tid och resurser för kursdeltagande. Det finns tid i schemat för teoretiska självstudier men hur man använder tiden varierar. Ingen av ST-läkarna deltar i den ortopediska självstudiekursen som arrangeras av SOF. Deltagande i Ortopedexamen uppmuntras och de senaste åren har klinikens nyblivna specialister genomfört examen.

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

Som länsdelssjukhus i en region utan universitetssjukhus finns ändå ett upparbetat doktorandprogram, FORSS. Dock har intresset varit svagt för att registrera sig på doktorandprogram. Inte heller finns naturliga vägar in i vetenskapliga studier eller forskning, även om man rekryterat patienter till nationella studier.

ST-läkarna upplever det svårt att få fungerande handledning i sina vetenskapliga arbeten. Kontakter för detta tas ofta under randning, men är svåra att upprätthålla på hemmakliniken. Det finns ännu ingen disputerad läkare på kliniken.

Det vetenskapliga förhållningssättet på kliniken uppfattas däremot som gott och det finns önskemål om att öka den akademiska kompetensen.

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.
- ☒ 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

Samtliga ST-läkare deltar i handledning av AT-läkare men det finns ingen strukturerad utvärdering av handledarskapet. Varje ST-läkare får vid minst två tillfällen under sin utbildning föreläsa för personal på avdelning och mottagning men ingen återkoppling sker. Vid avdelningsrond är ST-läkaren ofta ensam läkare men har tillgång till stöd. Det finns ett omfattande utbildningsprogram i regionen för framtida chefer men hittills har ingen ST-läkare nominerats dit.

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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Samtliga specialister är anmälda till handledarutbildning i enlighet med kraven från SoS. Utbildningen tillhandahålls av Region Kalmar län. Samtliga specialister räknas ha genomgått handledarutbildning senast år 2027 oavsett om man har gått en äldre variant av handledarutbildningen. Satsningen är omfattande och en nystart för handledningen på kliniken. Samtliga huvudansvariga handledare prioriteras för omgående handledarutbildning under 2026.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026 12 31

Ansvarig för genomförandet

Johan Liliequist BEC

Datum för uppföljning

2026 12 31

Ansvarig för uppföljningen

Johan Liliequist BEC och Markus Grehn ST SR

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet inkl sektionsplaceringar är nu uppdaterat med tydligare mål för placeringen och med krav på inbokad sit-in vid sektionsplaceringens slut.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomfört

Ansvarig för genomförandet

Markus Grehn ST SR

Datum för uppföljning**Ansvarig för uppföljningen**

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Varje tisdag avsätts 40 minuter för s k Journalclub där varje ST läkare regelbundet enligt rullande schema har i uppdrag att presentera en vetenskaplig artikel och föra ett resonemang kring studiens/artikeln's vetenskapliga evidens och kvalitet. Till vår hjälp har vi Västerviks forskarnätverk, en grupp disputerade läkare som står till förfogande för frågor rörande vetenskaplig metodik. Likaså uppmanas ST läkarna att under sin randutbildning i Linköping knyta kontakter och initiera sitt vetenskapliga arbete med stöd av disputerad kollega. Samtliga av våra ST läkare utför idag sina vetenskapliga arbeten med disputerade handledare för närvarande från US Linköping och Uppsala. Vi har krav på att ST läkare presenterar sitt vetenskapliga arbete på sjukhusets "ST gala" en disputationsslik situation där sjukhusets forskarnätverk deltar som "opponenter"

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomfört

Ansvarig för genomförandet

Markus Grehn ST SR och Johan Liliequist BEC

Datum för uppföljning

Följs upp halvårsvis

Ansvarig för uppföljningen

Markus Grehn ST SR

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

Detta ingår i bedömningen på ST kollegium. Efter genomförd Journal Club utvärderas ST läkaren vid varje tillfälle. Dokumenterad återkoppling lämnas in till studierektorn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026 06 10

Ansvarig för genomförandet

Markus Grehn ST SR

Datum för uppföljning

2026 12 31

Ansvarig för uppföljningen

Johan Liliequist BEC och Markus Grehn ST SR

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Planerad åtgärd

Journal Club genomförs och ST läkarens presentation bedöms med bedömningsinstrumenten utifrån studiens vetenskapliga innehåll, kvalitet och evidensgrad men också utifrån hur man kan omsätta resultatet i klinisk vardag. Samtliga ST läkare har disputerade handledare till sina vetenskapliga arbeten genom kontakter i nuläget med US Linköping och Uppsala.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomfört

Ansvarig för genomförandet

Johan Liliequist BEC och Markus Grehn ST SR

Datum för uppföljning

Halvårsvis

Ansvarig för uppföljningen

Markus Grehn ST SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Idag håller våra ST läkare i ronder och planering av operationsprogram på ett föredömligt och väsentligen självständigt sätt med seniora kollegor som stöd. Det sker dock ingen regelrätt bedömning och utvärdering med hjälp av bedömningsinstrumenten. Vi inför nu att ST läkare regelbundet under hela ST bedöms utifrån instrumenten DOPS och Mini CEX i rondarbetet och andra situationer som innebär planering, beslutsfattande och multiprofessionellt arbete. Bedömningen ska ske minst 1 gång/halvår under hela ST tiden. Dokumenterad återkoppling lämnas in till studierektorn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026 01 15

Ansvarig för genomförandet

Johan Liliequist BEC

Datum för uppföljning

2026 12 18

Ansvarig för uppföljningen

Johan Liliequist BEC Markus Grehn ST SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har regelbundna föreläsningar för vår personal och vi har även terminsvisa föreläsningar för våra AT läkare. ST läkarna på kliniken föreläser vid dessa tillfällen redan idag. Det vi nu inför är att det ska vara ST läkare i första hand som föreläser och senior läkare/handledare alltid observerar, bedömer och ger feedback med hjälp av bedömningsinstrumenten. Dokumenterad återkoppling lämnas in till studierektorn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026 01 15

Ansvarig för genomförandet

Johan Liliequist BEC

Datum för uppföljning

2026 12 18

Ansvarig för uppföljningen

Johan Liliequist BEC och Markus Grehn ST SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En gång per termin bokar ST läkaren in en tid avsatt för handledning av läkarstuderande alt. AT läkare i en klinisk situation. Detta genomförs förslagsvis på akutmottagningen. Vid handledningen närvarar senior handledare som bedömer ST läkaren utifrån bedömningsinstrumenten, den som handleds av ST läkaren deltar i utvärderingen. Vi rekommenderar att handledningen filmas för bättre underlag för återkoppling. Dokumenterad återkoppling lämnas in till studierektorn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026 06 10

Ansvarig för genomförandet

Markus Grehn ST SR

Datum för uppföljning

2026 12 31

Ansvarig för uppföljningen

Markus Grehn ST SR och Johan Liliequist BEC

