



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

**Barn- och
ungdomsmedicin**

Specialitet

2025-11-19

Datum

Norrköping

Ort

**Anna Undeman Asarnoj och Peter
Elfström**

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

- Klinik med bred pediatrik verksamhet och goda förutsättningar för ST utbildning
- Engagerad och uppskattad studierektor och klinikledning
- Väl genomarbetade dokument för ST utbildningens upplägg och organisation
- Bra utbud av utbildningar med "BASTU" (regiongemensamt kursprogram för ST pediatrik), återkommande internutbildningsmoment på kliniken, EPALS, SK-kurser mm
- De validerade kliniska utvärderingsinstrumenten är väl kända av nästan alla ST läkare och specialister på kliniken
- Den kliniska handledningen är av god kvalitet när den blir av
- Goda förutsättningar att genomföra det vetenskapliga arbetet och ett allmänt gott vetenskapligt klimat, bl a tack vare "vetenskaplig influencer"
- Ett gott utbildningsklimat som inbjuder till diskussioner och frågor
- ST läkarna ges goda möjligheter att handleda och undervisa mindre erfarna kollegor och studenter

Svagheter

- För stor del av tjänstgöringen för ST-läkarna består av jourarbete
- Det är svårt för ST-läkarna att få till sammanhängande placeringar som ofta bryts upp av jourer
- Otillräcklig mängd klinisk handledning i det dagliga arbetet, ST-läkarna får ofta leta efter en subspecialist som kan handleda mer komplexa patienter
- Mottagningsverksamheten har en suboptimal struktur i relation till ST-utbildningens målbeskrivning med ett ganska osorterat och delvis ensidigt patientflöde till ST-läkarnas mottagningar
- ST läkarnas deltagande i kurser följer inte en på förhand uppgjord planering och prioritering, vilket kan resultera i att viktiga kurser missas
- ST läkarna utvärderas inte när de undervisar
- Studierektorn deltar inte vid rekrytering av nya ST läkare

Förbättringspotential

- Minska andelen jour av ST-tjänstgöringen, tex genom regelbunden rekrytering av nya ST-läkare
- Strukturera mottagningsverksamheten med mer fokus på målbeskrivningen för ST pediatrik: fokusterminer inom relevanta delmål (tex gastro, neuro, kard, endokrin, allergi) med gaffelmottagning och deltagande i teamronder enligt ett befintligt förslag
- Prioritera "BASTU"-kurser och SK-kurser för att säkerställa att alla ST-läkare uppnår kursdelmålen och med möjlighet att fördjupa sig i några områden
- Strukturera den kliniska handledningen så att specialister på mottagningen blir lättare att nå för konsultationer från ST-läkarna
- Planera in användande av strukturerade utvärderingar i verksamheten, tex schemalagda sit ins på mottagningsplaceringar
- ST skrivning bör skrivas skarpt av alla ST läkare i slutet av utbildningen
- Inför strukturerad återkoppling till ST läkare när de undervisar och handleder mindre erfarna kollegor
- Ha med studierektorn vid rekrytering av nya ST läkare
- Handledarutbildning behöver uppdateras om den genomförts för mer än 5 år sedan, enklast genom att gå kursen när specialistläkaren blir handledare åt en ny ST läkare (befintlig rutin för nya handledare)

STRUKTUR

A Verksamheten

Barn- och ungdomskliniken, Vrinnevisjukhuset är en klinik med bred pediatrik verksamhet och goda förutsättningar för ST utbildning. Det finns mycket väl utarbetade riktlinjer för hur ST ska utformas och det finns skriftliga riktlinjer för rekommenderade placeringar och hur handledning ska gå till. Man håller regelbundna specialistkollegium, där varje ST-läkarens kompetens bedöms flera gånger under utbildningstiden.

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

Kliniken har en tillräckligt stor grupp specialister för verksamheten. Flera av kollegorna är disputerade och det finns goda förutsättningar för ST läkarna att genomföra sitt vetenskapliga arbete. Sedan 6 månader tillbaka har kliniken en ny studierektor. ST studierektorn är specialistkompetent, och har tydligt skriftligt uppdrag samt rimlig tid avsatt. Studierektorn är engagerad och har startat en rad förbättringar sedan hon tillträdde. Alla handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Det finns tillräckligt många specialistläkare för huvudhandledning. Handledning i klinisk tjänstgöring är av god kvalitet när den blir av, men är av otillräcklig mängd i det dagliga arbetet. ST läkarna upplever att de ibland behöver leta efter specialistläkare att diskutera sin patient med.

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

Barn- och ungdomskliniken har ändamålsenliga lokaler för att bedriva verksamheten. Sjukhuset är under ombyggnad och lokalerna är därför till viss del utspridda på sjukhuset. Delar av lokalerna är nyrenoverade, ex neonatalavdelningen och är av hög kvalitet. Överlag är lokalerna adekvata och det är rimliga avstånd mellan avdelningar, akutmottagning och förlossning. Det finns tillgång till jourrum och ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats med dator och skrivplats.

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 väl en utarbetad struktur för hur ST ska utformas med förslag på omfattning av placeringar på avdelningar samt externa randutbildningar. Huvudsaklig tjänstgöring är på Vrinnevisjukhuset, med kompletterande randningar i Linköping samt habilitering och barnpsykiatri. Det finns ett fungerande introduktionsprogram för nyanställda, framförallt under de senaste åren. ST studierektor finns som stöd för ST läkarna och har adekvat avsatt tid för uppdraget. Denne samordnar utbildningsaktiviteter och anordnar regelbundna specialistkollegium. Alla ST läkare får tidigt en utsedd huvudhandledare. Individuella utbildningsprogram upprättas och revideras regelbundet av vissa, men inte alla ST läkare. Jourtjänstgöringen är betungande och utgör i nuläget en för stor del av tjänstgöringen.

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

Alla ST läkare får en utsedd handledare. Alla handledare är specialistkompetenta och har gått handledarutbildning. Alla handledare går med sin adept ett introduktionsprogram. Handledning sker i de flesta fall regelbundet och i tillräcklig omfattning. Klinisk handledning är av god kvalitet när den blir av, men sker inte i tillräcklig mängd i det dagliga arbetet. ST-läkarna får ofta leta efter en subspecialist som kan handleda mer komplexa patienter. Metoder för kompetensbedömning är kända för klinikens läkare och används i viss grad. En del av ST läkarna har genomfört ett stort antal strukturerade kompetensbedömningar, medan andra inte har genomfört någon. Uppföljning av att dessa bör genomföras i samband med handledarträffar, specialistkollegium samt vid uppdatering av det individuella studieprogrammet. ST- läkaren ges goda möjlighet att handleda i vardagen, men ST läkarnas förmåga till detta utvärderas och återkopplas inte tillräckligt.

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 sidoutbildning 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

Regionen har ett väl genomarbetat utbildningsprogram, så kallade BASTU-kurser som täcker alla C-mål i målbeskrivningen. Programmet är återkommande (3-års cykler) vilket gör det möjligt för ST läkarna att gå alla delkurser. Det finns även en generell ledarskapsutbildning inom regionen som ST läkarna deltar i. Kliniken har internutbildning varje vecka där ST läkarna deltar och ibland ansvarar för innehållet. Det har varit svårt för ST-läkare att frigöras för deltagande i SK-kurser och Barnveckan.

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

Kliniken har flera disputerade läkare och det finns goda förutsättningar för vetenskaplig handledning för ST-arbete. Det anordnas även regelbundna journal clubs där ST läkarna deltar i artikelgranskning. Kliniken avsätter totalt 12 veckor för ST läkarnas vetenskapliga arbete samt 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.

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

Det finns sjukhusövergripande kurser som täcker de allmänna målen i kommunikation, ledarskap och pedagogik. ST läkaren har möjlighet att utveckla sin ledarskaps-, kommunikativa och pedagogiska kompetens vid enheten genom handledning av studenter, AT läkare och blivande allmänläkare som sidoutbildas på kliniken. Det finns dock i nuläget ingen struktur för bedömning samt återkoppling av pedagogisk och undervisningsförmåga.

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

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Som planerad åtgärd pågår rekrytering av nya medarbetare. I väntan på att det skall bli fler i primärjoursledet har nu specialister/bakjourer gått in och avlastat primärjourerna i liggande schemaperiod och den tid det behövs framöver.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260201

Ansvarig för genomförandet

verksamhetschef, schemaläggare, läkargruppen

Datum för uppföljning

20260311 (nästa läkarmöte), följs upp kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef och ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

pågående samplanering mellan ST-studierektor, schemaläggare och ST-gruppen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260201

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, schemaläggare

Datum för uppföljning

20260311 (nästa läkarmöte), följs upp kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta har diskuterats på klinikens regelbundna läkarmöten och ST-studierektor planerar att tillsammans med handledarna diskutera rimliga och genomförbara verktyg att använda till denna feedback fortlöpande på kliniken. ST-läkarna föreläser regelbundet på klinikens internutbildning, men mål om minst två gånger per år och i anslutning till att ST-läkaren gått en SK-kurs eller annan utbildning. Strukturerad utvärdering och återkoppling av detta är under utarbetning på kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260201

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, handledare

Datum för uppföljning

20260311 (nästa läkarmöte), följs upp kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna handleder studenter samt yngre kollegor såväl på akuten, avdelningarna och mottagningen. Utvärdering av ST läkarnas handledningskompetens är under utformning. Det har diskuterats på kliniken regelbundna läkarmöten och ST-studierektor planerar att tillsammans med handledarna diskutera rimliga och genomförbara verktyg att använda till denna feedback fortlöpande på kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260201

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor, handledare

Datum för uppföljning

20260311 (nästa läkarmöte), följs upp kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor