



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerviks sjukhus

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2025-12-08 – 2025-12-09

Datum

Västervik

Ort

Denada Aiff och Jonatan Adling

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad studierektor och verksamhetschef möjliggör en god ST-utbildning i psykiatri
- God stämning inom verksamheten och en läkarstab som är måna om ST-läkarna och ST-utbildningen
- Patientsammansättningen och klinikens storlek och organisation bidrar till att ST-läkarna får en allsidig tjänstgöring med god kontinuitet
- Moderna, välanpassade och genomtänkta lokaler i nybyggt psykiatrihus
- God tillgång till extern utbildning
- Öppenvårdsstrimma möjliggör uppföljning av patienter över tid

Svagheter

- Kliniken saknar naturlig koppling till forskningsverksamhet
- Saknas regelbunden och planerad internutbildning kopplad till målbeskrivning och delmål
- Kortare somatisk randning jämfört med många andra psykiatriska kliniker och rekommendationer från SPF
- Öppenvårdsstrimman påverkar den externa sidotjänstgöringens omfattning och blir ett störningsmoment
- Begränsad följsamhet till rutiner för kompetensbedömningar

Förbättringspotential

- Studierektorsuppdraget bör förtydligas
- Planera internutbildning med koppling till målbeskrivning och delmål
- Fortsatt arbete med ökad användning av bedömningsinstrument
- Syfte, struktur och rutiner kring öppenstrimman behöver ses över, särskilt gällande extern sidotjänstgöring
- Upparbeta kontaktytor med akademien för att förbättra förutsättningar att genomföra individuella vetenskapliga arbeten

STRUKTUR

A Verksamheten

Vuxenpsykiatri Norr och Rättspsykiatri är organiserade under Psykiatriförvaltningen inom Region Kalmar, tillsammans med Vuxenpsykiatri Söder och Mitt. Vuxenpsykiatri Norr slutenvård ansvarar för ett upptagningsområde med cirka 111 000 invånare, medan öppenvården omfattar ett upptagningsområde med cirka 66 500 invånare. Under hösten 2025 har verksamheten flyttat till nya lokaler i Västervik, och vissa delar har samlokaliseras i samband med flytten. Slutenvården består av två allmänpsykiatriska avdelningar och två rättspsykiatriska avdelningar. Det finns totalt 30 allmänpsykiatriska vårdplatser, och den genomsnittliga vårdtiden är cirka åtta dagar. Utnyttjandet av vårdplatser har minskat över tid, vilket har medfört att antalet allmänpsykiatriska vårdplatser har reducerats, medan antalet vårdplatser inom rättspsykiatrin har ökat för att bättre möta vårdbehovet. Öppenvården är lokaliserad på två orter: en öppenvårdsmottagning för allmänpsykiatri och beroendeteam i Västervik, i samma lokaler som slutenvården, samt en öppenvårdsmottagning i Vimmerby. Antalet patienter i öppenvården har ökat över tid, och verksamheten ansvarar för totalt 3 897 patienter. Av dessa har 2 403 patienter neuropsykiatrisk problematik, 244 patienter PTSD, 367 patienter ångestproblem, 273 patienter kombinerad ångest- och depressionstillstånd, 62 patienter opioidberoende, 157 patienter utmattningssyndrom, 90 patienter EIPS, 203 patienter bipolär sjukdom, 154 patienter ospecificerad bipolär sjukdom samt cirka 250 patienter psykosproblem. Psykiatriakuten är öppen dygnet runt och tar emot cirka 1 100 patienter årligen, med totalt cirka 2 200 besök per år. Verksamheten har över 200 medarbetare, varav elva ST-läkare i psykiatri och åtta specialistläkare eller överläkare i psykiatri. Verksamheten erbjuder en allsidig ST-tjänstgöring, där ST-läkarna får möjlighet att möta patienter med olika typer av psykiska problem.

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

Verksamheten har över 200 anställda. Verksamhetschefen är ansvarig chef för alla läkare anställda i verksamheten. Verksamheten har rekryterat tre ST-läkare under 2025 och i dagsläget finns det totalt elva ST-läkare i verksamheten. Läkarna träffas för morgonmöte varje morgon kl 08–09 där även verksamhetschefen deltar. Överläkarna träffas även varje mådag för att diskutera olika frågor som berör gruppen. I dessa möten diskuterar man och följer upp utbildningsläkare. Verksamheten har arbetat med kompetensförsörjning under flera års tid och är i dagsläget mindre beroende av hyrläkare. Under vårterminen 2026 bedöms att behovet av hyrläkare kommer att minska ytterligare. ST-läkarrekrytering lyfts upp som en framgångsfaktor. ST-läkare rekryteras framför allt under AT-placeringen inom psykiatri vilket underlättar introduktionen vid starten av ST.

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

Vuxenpsykiatri Norr har flyttat till nya lokaler på sjukhusområdet för Västerviks sjukhus. Byggnaden omfattar åtta våningar och rymmer både slutenvård och öppenvård. Läkarna har sina arbetsplatser på samma våning, vilket skapar goda möjligheter till gemenskap under pauser. Lokalerna är moderna, rymliga och väl anpassade efter verksamhetens behov. Möblering och inredning är genomtänkt och ändamålsenlig. Undersökningsrum finns i direkt anslutning till patientbesöken, vilket bidrar till en effektiv och trygg vårdmiljö speciellt i samband med genomförandet av tvångsåtgärder.

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

ST-läkaren påbörjar sin specialisttjänstgöring inom slutenvården och tjänstgör under ST på tre olika vårdavdelningar: två allmänpsykiatriska avdelningar och en rättspsykiatrisk avdelning. ST läkarna tjänstgör 18 månader i slutenvården. ST läkaren tjänstgör även i öppenvården under en sammanhängande period. Under hela ST-perioden arbetar ST-läkaren även inom öppenvården med en tjänstgöringsgrad om 20 procent. I öppenvården har ST-läkaren ansvar för ett antal patienter som följs kontinuerligt under hela utbildningstiden. Utöver detta ingår randning inom barn- och ungdomspsykiatri under tre månader, internmedicin eller vårdcentral under tre-sex månader samt neurologi under tre månader. Tjänstgöringen inom internmedicin och neurologi är kortare än vad som är vanligt vid andra psykiatriska verksamheter i Sverige och avviker från Svenska Psykiatriska Föreningens rekommendationer. Under extern sidotjänstgöring kvarstår ett åtagande om 20 procent tjänstgöring inom den egna verksamheten. Detta påverkar tjänstgöringstiden vid sidotjänstgöringen och kan försämra utbildningskvaliteten på grund av störningar från öppenvården, exempelvis önskemål om recept och intyg. Kontinuerlig tjänstgöring inom öppenvården uppskattas av ST-läkarna, men verksamheten bör utforma en tydlig struktur och rutin för hur öppenvårdsarbetet ska organiseras under perioder med extern sidotjänstgöring, för att minimera störningar och säkerställa utbildningskvalitet. För att det individuella utbildningsprogrammet ska anses följas upp regelbundet krävs att detta sker minst två gånger per år, men i praktiken föreligger stor variation i hur ofta så sker. Det finns utrymme att utveckla internutbildningen för ST-läkare, vilket det behöver förtydligas att det ska ingå i studierektorns ansvarsområde enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

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

Huvudhandledare utses direkt i början av ST. Frekvensen av handlingstillfällen med huvudhandledare är varierande, men förefaller ske i tillräcklig omfattning utifrån individuella behov i samtliga fall. IUP ses mer som ett dokument för planering av placeringar och handledningens innehåll utgår inte i tillräcklig utsträckning från IUP. Bedömningar sker inte heller på delmålsnivå för samtliga A, B och C-delmål. Klinisk handledning av övriga specialister liksom instruktioner från övrig personal förefaller fungera väl. De högt ställda ambitionerna kring frekvens av kompetensbedömningar efterföljs inte i praktiken. För att fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens ska anses finnas krävs att dessa är kända och implementerade i verksamheten. För att det ska anses att ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens måste bedömningsmetoderna alltid koppla till delmål, där det är delmålet som avgör vilken bedömningsmetod som är lämplig. Att ange, eller räkna upp, enskilda metoder är inte tillräckligt utan verksamheten måste visa vilka delmål metoden kopplar till.

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

Verksamheten är mycket tillåtande till deltagande på externa kurser avseende c-delmål, främst via METIS-kurser. Deltagande på nationell och internationell konferens erbjuds. Adekvat psykioterapiutbildning genomförs. Kurser för allmänna delmål (a- och b-delmål) ges i första hand via regionens eget kurspaket. Det finns återkommande allmänna föreläsningar riktade till alla yrkeskategorier, men internutbildning inom den egna verksamheten som riktar sig specifikt till ST-läkare saknas. Sådan internutbildning bör vara planerad i ST-läkarnas IUP med koppling till målbeskrivning och delmål. Självstudietid nyttjas i varierande omfattning men det uppfattas inte alltid finnas möjlighet att nyttja denna, delvis på grund av behov av att hinna med att hantera sina öppenvårdspatienter. Det framkommer inte att det i IUP finns någon framåtriktande planering av innehållet i självstudierna eller dokumentation av detta i efterhand.

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

Inom verksamheten arbetar för närvarande ingen disputerad läkare. Tidigare förekom samarbete med Linköpings universitet, och även om det framhålls från klinikledning att det formellt finns tillgång till doktorandprogram saknas stöd för att ST-läkare ska kunna bli aktuellt för sådant. Regionen erbjuder en kurs i medicinsk vetenskap. En journal club finns där deltagargrader från såväl ST-läkare och specialistläkare beskrivs som hög. Individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer genomförs av samtliga ST-läkare, även om möjlighet att tillgodoräkna ett arbete från grundutbildningen har efterfrågats av enstaka. Dessa skriftliga arbeten bedöms av huvudhandledarna. Möjlighet att få en disputerad handledare för arbetet är begränsad. Deltagande i såväl medicinskt vetenskapligt som kvalitets- och patientsäkerhetsarbete bör inte endast bestå i ett avgränsat skriftligt arbete, utan bör genomsyra hela ST. I det senare fallet kan exempelvis återkommande deltagande i avvikelshantering eller annat patientsäkerhetsarbete ingå.

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

ST-läkarna ges goda möjlighet till att utveckla sin ledarskapskompetens och kommunikativa förmåga genom att bland annat leda ronder inom heldygnsvård. Klinikens struktur och storlek gör att specialistläkarna har möjlighet att bedöma samtliga ST-läkares prestationer kontinuerligt. ST-läkarna bereds möjlighet att handleda och undervisa exempelvis AT-läkare. Bedömning av kompetens (samt återkoppling och framtåsyftande handledning) avseende undervisning och handledning sker i varierande omfattning, men struktur för att säkerställa att detta sker kontinuerligt saknas.

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

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

HANDLINGSPLAN

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Genomgång av IUP på läkarmöte för att visa hur dokumentet kan användas i den kliniska vardagen och enklare överblicka ST-läkarens progression i de olika delmomenten.
Iordningställande av handledningsschema med inplanerande av IUP-genomgång 2 gånger/år för uppdatering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-15

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och ST-läkare

Datum för uppföljning

2027-01-20

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och ST-läkare

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Iordningställa föreläsnings-/undervisningsschema för ST-läkare och koppla varje undervisningstillfälle till Socialstyrelsens målbeskrivning SOSFS 2015:8. Första schemat gäller för första halvåret 2026 och omfattar fyra utbildningstillfällen. Studierektorsuppdraget avseende detta uppdateras i arbetsbeskrivningen för studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-28

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Informationsmöte i mars 2026 för huvudhandledare tillsammans med ST för att tydliggöra vilka olika kompetensbedömningar som finns och hur dessa dokumenteras, samt hur de olika bedömningarna ska knyta an till specifika delmål (a-, b- och c-mål i SOSFS 2015:8) och IUP vid kompetensbedömningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-15

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2027-01-20

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

För att rutinerna och frekvensen för kompetensbedömningar ska efterföljas i högre utsträckning, ska sådana bedömningstillfällen bokas in på schemalagd tid för ST och huvudhandledare minst två gånger per termin, från och med våren 2026. Pärmar med kompetensbedömningsmaterial finns för att påminna och uppmuntra om användandet av dessa, då flera kompetensbedömningar görs i praktiken, men inte formellt dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-15

Ansvarig för genomförandet

ST och huvudhandledare

Datum för uppföljning

2027-01-20

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Chefsöverläkare upprättar ett fortlöpande schema för ST-läkares årligt återkommande deltagande i klinikens internutredningar gällande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för att ST-läkaren ska få möjlighet att återkommande granska den egna verksamheten och kunna genomföra en risk- och händelseanalys.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-01-31

Ansvarig för genomförandet

Chefsöverläkare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Chefsöverläkare och ST

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

För att möjliggöra för ST-läkare att komma i kontakt med forskningsprojekt och lättare etablera kontakt med forskningsaktiva, då inga sådana finns lokalt på sjukhuset, inbjuds en professor i psykiatri från Linnéuniversitetet för att informera om möjligheter till detta. För att över tid kunna bedöma progress i vetenskapligt förhållningssätt ska ST (och handledare) besöka de månatliga träffarna för Västerviks sjukhus forskningsenhet vid minst två tillfällen per år, där vetenskapliga artiklar och avhandlingar diskuteras och går igenom.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-15

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2027-01-20

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare ska delta vid de tillfällen som ST-läkare håller i undervisning på kliniken (vilket redan sker regelbundet, t.ex. för AT-läkare), för att därefter kunna göra en utvärdering av undervisningsinsatsen, minst två gånger per år och dokumentera detta skriftligt samt koppla det till delmål i målbeskrivningen/IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-15

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare och ST

Datum för uppföljning

2027-01-20

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se till att det i slutet av varje halvårsplacering på avdelning görs en skriftlig och muntlig genomgång av ST-läkarens insatser, inklusive bedömning av handledaregenskaper. Uppmuntra till användandet av "Mall för återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete". ST-läkarens handledningskompetens bedöms även i samband med ST-kollegium, men återkopplingen ska tydligare knytas an till delmål/IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-15

Ansvarig för genomförandet

Avdelningsläkare och ST

Datum för uppföljning

2027-01-20

Ansvarig för uppföljningen

Studirektor