



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mälarsjukhuset Eskilstuna

Klinik

Klinisk fysiologi

Specialitet

2026-02-05 – 2026-02-06

Datum

Eskilstuna

Ort

Eva Persson och Sasko Velkovski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Det är ett generellt gott utbildningsklimat på avdelningen med en trevlig gemenskap bland medarbetarna.
- Verksamhetens bredd gör att målen för klinisk fysiologi kan uppfyllas, med kompletterande randningar.
- Alla specialister på kliniken har handledarutbildning.
- Tid avsätts i schemat för ST-handledar-möten. De finns både grupphandledning och enskild handledning.
- Det finns tydliga målbeskrivningar inför randningar på tex kardiologen och universitetssjukhus.
- Välplanerad internutbildning för ST, som ST-läkarna själva organiserar. Där ingår även tillfällen med "Journal club".
- Specialistkollegium genomförs 1 gång/år för respektive ST-läkare.
- Lästid schemaläggs för teoretiska studier med 4 timmar/vecka. ST-läkarna deltar i ST-utbildning på länk från universitetssjukhuset i Linköping och det finns goda möjligheter att åka på relevanta externa kurser inom Sverige.
- Kliniken deltar i Equalis-utskick, där ST-läkarna får skriva egna svar och ibland även delta i "användardagar".
- ST-läkarna har metodansvar tillsammans med specialist.

Svagheter

- Strukturerad bedömning och återkoppling avseende medicinskt förhållningssätt, handledning och ledarskap (a-delmål) är sparsam.
- Ibland är det få specialister fysiskt på plats, i förhållande till antalet ST-läkare. På Nyköpings Lasarett och Kullbergsska sjukhuset arbetar ST-läkarna ofta utan fysiskt närvarande specialist.
- Regionen tillåter inte att ST-läkare åker på internationella kurser/konferenser i nuläget, pga det ekonomiska läget.
- Det saknas intern kvalitetsgranskning av ST.

Förbättringspotential

- ST-läkarna kan initiera fler strukturerade, skriftligt dokumenterade, bedömningar och återkoppling avseende medicinskt förhållningssätt, handledning och ledarskap (andelmål) med hjälp av de mallar som finns på kliniken. På SFKF:s hemsida (www.sls.se/SFKF) finns också förslag på olika mallar.
- Man kan komplettera det årliga ST-kollegiet (=Specialistkollegium) med att ST-läkaren gör en självskattning inför och får en skriftlig återkoppling efter, enligt den mall för specialistkollegium som används idag.
- Handledare bör få uppdatering cirka vart 5 år, tex via regionens handledarkurser. Förnyad handledarutbildning behövs om det kommer ST-läkare som går enl HSLF-FS 2021:8 (BT-läkare).
- Man kan tydliggöra i tidigt skede (i IUP) vad som krävs för att uppnå specialistkompetens på denna kliniken.
- En gemensam, långsiktig planering med alla ST-läkarnas placeringar och randningar kan underlätta den enskilde ST-läkarens IUP/periodplanering och inplanering av tid för vetenskapligt arbete.
- "Journal club" har införts – fortsatt gärna med detta! Man kan komplettera tillfällena med strukturerad, skriftlig återkoppling av såväl medicinskt vetenskapligt förhållningssätt och muntlig presentation.
- Verka för att ST-läkarna får åka på relevant internationell konferens/kurs, så som det rekommenderas i utbildningsboken från Svensk Förening för Klinisk Fysiologi.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk fysiologi och nuklearmedicin Sörmland är ett eget verksamhetsområde som bedriver verksamhet på Mälarsjukhuset i Eskilstuna, Kullbergska sjukhuset i Katrineholm och Nyköpings Lasarett. Verksamheten har en stor klinisk bredd vilken, tillsammans med inplanerade randutbildningar, är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Regionala och lokala skriftliga riktlinjer finns för ST-utbildningen.

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 har fyra ST-läkare i klinisk fysiologi, varav två har tidigare specialistkompetens i kardiologi och en i akutsjukvård. Det finns en legitimerad vikarierande underläkare. På kliniken arbetar 5 specialister. Därutöver finns två timanställd läkare och 1 hyrläkare. En av de timanställda läkarna är disputerad. Huvudhandledare och även övriga specialister har handledarutbildning och det finns skriftlig instruktion om hur handledningen ska gå till. Studierektorn är specialist i klinisk fysiologi.

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

Enheten har ändamålsenliga lokaler och maskinpark (endast platsbesök på Mälarsjukhuset). ST-läkarna har tillgång till enskild arbetsplats med dator. Det finns gemensamma granskningsrum, vilka främjar en god lärandemiljö.

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

Det finns dokumenterade rutiner för introduktion av nya ST-läkare och styrdokument för genomförande av ST. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner (IUP) som följs upp regelbundet och revideras vid behov. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten, med placeringar på de olika orterna. Kompletterande adekvat sidoutbildning på kardiologen, röntgen och universitetssjukhus, med tydligt angivna mål, finns inplanerade i IUP. ST-studierektorn tar aktiv del i upplägg och bedömning av ST-läkarnas kompetens och utveckling. Hon deltar aktivt i de region-gemensamma studierektorsträffarna. Jourverksamhet finns inte på 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:

- 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

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, som revideras regelbundet. Månatliga handledarmöten med huvudhandledare är inplanerade i schemat och dokumenteras av ST-läkaren. Sidoutbildningarna har tydliga målbeskrivningar och följs upp vid handledarsamtal. ST-läkarna har namngiven handledare på mottagande klinik. Övergripande bedömning sker på ST-kollegium (=specialistkollegium), där alla specialister deltar, som genomförs en gång/år för varje ST-läkare. Sammanfattande bedömning av ST-läkarna dokumenteras då skriftligt hos handledaren, men ST-läkaren får endast muntlig återkoppling efter mötet. Bedömning och handledning sker muntligen i den kliniska vardagen och vid handledarsamtalen. Fortlöpande, strukturerad och dokumenterad, bedömning av ST-läkarna med hjälp av olika typer av bedömningsmallar sker mer sällan. Nivån av uppnådd klinisk kompetens dokumenteras i ett klinikgemensamt digitalt dokument, där olika nivåer för självständighet och slutligen signeringsrätt anges.

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 sidutbildning 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 möjlighet att delta i relevanta externa kurser. ST-läkarna får åka på ett nationellt möte, tex SFKF höstmöte eller Kardiovaskulärt vårmöte. I nuläget får ST-läkarna inte åka på internationell kongress/kurs. Intern teoretisk utbildning specifik för ST-läkarna sker 2 gånger/månad. Därutöver finns internutbildning för hela klinikkens medarbetare där ST-läkarna är delaktiga i programmet. ST-läkarna har schemalagd studie-tid med 4 timmar/vecka.

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

Det finns ingen fast anställd disputerad läkare på kliniken, men en av de timanställda läkarna har disputerat. En av specialisterna är doktorand. Det finns tillgång till vetenskaplig handledare via andra klinker på sjukhuset eller via universitetssjukhus för det vetenskapliga skriftliga arbete. Det vetenskapliga arbetet presenteras på kliniknivå. "Journal club" en gång i månaden har nyligen återinförts för ST-läkarna med minst en specialist närvarande. Fortlöpande, strukturerad bedömning och återkoppling avseende kompetens i medicinsk vetenskap, sker sällan. ST-läkarna har metodansvar, med en specialist bakom sig. Detta ger möjlighet att träna patientsäkerhetsarbete och vetenskapligt förhållningssätt. Det finns ingen strukturerad bedömning av ST-läkarnas kompetens i kvalitets- eller patientsäkerhetsarbete eller vetenskapligt förhållningssätt. ST-läkarna deltar i klinikens Equalis-svar och några har även varit med på Equalis användarmöten/utbildningsdagar.

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

Regionen anordnar kurser i ledarskap och kommunikation för ST-läkare. ST-läkare utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom återkoppling av svarsutlåtanden. ST-läkarna har goda möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens t.ex. genom att planera och föreläsa på interna möten och i kliniska situationer som vid arbetsprov, ultraljudsundersökningar m m. Strukturerad bedömning och återkoppling av kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens med skriftlig dokumentation, tex med bedömningsmallar avseende sit-in eller muntligt framförande, genomförs dock sällan. ST-läkarna har goda möjligheter att träna handledning genom att ta hand om nya kollegor och randare i det dagliga kliniska arbetet. Det sker ingen strukturerad bedömning eller återkoppling och därmed får ST-läkaren ingen "handledning framåt" avseende sin kompetens att handleda.

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.

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

Vi har en mall för utvärdering av utförd presentation vid Journal Club, denna aktualiseras och handledare och ST-läkare får genomgång av studierektor. Mallen är sedan tidigare inhämtad från SFKFs hemsida och ses nu över/kompletteras.

Vid varje presentation görs skriftlig bedömning av minst en specialist och ST-läkaren ska spara dokumentet i sin ST-mapp. I enlighet med Region Sörmlands riktlinje för delmål medicinsk vetenskap ska ST-läkaren under sin utbildning ha blivit bedömd vid Journal Club vid minst 3 tillfällen under sin ST. I övrigt skall STn ha läst vetenskaplig artikel och diskuterat med handledare som också läst artikeln, minst 5 tillfällen som dokumenteras. Vi fortsätter även med deltagande vid vetenskaplig sammankomst och återrapportering för hela arbetsgruppen samt att skriva eller uppdatera en medicinsk rutin efter litteratursökning, där allt skall dokumenteras av ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-07

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

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

Vi har en mall för utvärdering av utförd presentation vid Journal Club och på internutbildning för kliniken, denna aktualiseras och handledare och ST-läkare får information.

Vi ser över om mallen vi har passar även för bedömning av metodansvarsarbete, annars tar vi fram en kompletterande mall.

Vid varje presentation görs bedömningen och ST-läkaren ska spara dokumentet i sin ST-mapp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-01

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-21

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

* Skriftlig utvärdering när våra randare har avslutningssamtal där utvärdering av ST-läkarnas handledning ingår.

* Införa schemalagd handledning av randande/auskultande läkare där ST-läkaren utvärderas enligt mall av randaren i slutet av placeringen.

Ovanstående utvärderingar ska sparas i ST-läkaren mapp.

* Fortsätter som tidigare med individuella skriftliga bedömningar enl 360-metoden av STn av flera arbetskollegor av olika profession, där många av frågorna rör just medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-01

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-21

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

* Skriftlig utvärdering när våra randare har avslutningssamtal där utvärdering av ST-läkarnas handledning ingår.

* Införa schemalagd handledning av randande/auskultande läkare där ST-läkaren utvärderas enligt mall av randaren.

Ovanstående utvärderingar ska sparas i ST-läkaren mapp.

För att utvärdera hur ST-utbildningen fortlöper skall förutom det årliga ST-Kollegiet även mer regelbundna korta handledningsträffar införas för genomgång av våra ST. Vi kommer även att mellan SPUR granskningar införa en "mini-spur" som studierektor håller i och alla handledare och alla ST får då fylla i vad av utbildningsmomenten som fungerar eller inte och sedan träffar studierektor alla de berörda för 15 min enskilt möte med de ifyllda dokumentet som underlag och sedan görs en sammanställning som presenteras på läkarmöte med efterföljande åtgärdsplan utifrån resultaten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-01

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-21

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor