



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2026-04-23 – 2026-04-24

Datum

Karlstad

Ort

Anna Telléus och Christian Carrwik

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

- Gott utbildningsklimat
- Vällbemannad klinik även utanför läkargruppen
- Hög kompetens
- Tydlig struktur för planering av ST
- Engagerad studierektor

Svagheter

- Bristande vetenskaplig kompetens och kultur med svagt deltagande i "journal club"
- Ingen schemalagd inläsningstid
- Svag återkoppling av kommunikativ kompetens och handledning
- Få kontaktpunkter med andra kliniker
- Svårighet med operationsplanering där basal frakturkirurgi går jourtid utan möjlighet för ST att operera.

Förbättringspotential

- Öka intresset för vetenskapliga diskussioner regelbundet
- Schemalägga regelbundna läkarmöten för intern utbildning för hela kliniken
- Mer tydliga utbildningsdagar för protesoperationer i Arvika
- Schemalagda ST-operationssalar
- Ge inläsningstid - och se till att den utnyttjas klokt
- Inför skriftlig dokumentation hur kommunikativ kompetens och handledning skall utvärderas
- Stimulera randning på andra kliniker utanför Region Värmland

STRUKTUR

A Verksamheten

Ortopedkliniken vid Centralsjukhuset i Karlstad är en länsklirik med cirka 240 000 personer i det primära upptagningsområdet. All akutverksamhet bedrivs i Karlstad och man har även elektiv verksamhet i Arvika, som tillhör samma organisation.

I Karlstad finns två vårdavdelningar med 32 vårdplatser för akut vård och åtta elektiva vårdplatser. I Arvika finns bara ortopediska vårdplatser för elektiv vård och antalet varierar efter veckodag och behov,

Under 2025 utfördes 1666 akuta och 1340 elektiva operationer på operationsavdelningen i Karlstad. Därutöver utfördes 2070 elektiva ingrepp på mottagningen samt 950 elektiva operationer i Arvika.

Jourverksamheten bemannas av sjukhusbunden jour (ST-läkare/specialist) med bakjournsstöd. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och innehåller den jourverksamhet som behövs för att uppfylla målen.

Vid tiden för inspektionen beskriver samtliga intervjuade att det finns en allmän oro och ett missnöje på kliniken, som påverkar den annars goda stämningen men även utbildningsklimatet i mer begränsad utsträckning.

Det finns en regiongemensam policy gällande rättigheter och möjligheter oavsett kön, etnicitet, religion, trosuppfattning, sexuell läggning, funktionshinder eller ålder. Policyn finns inte specifikt uttalad i rutiner och riktlinjer för ST-utbildningen, men finns i regionens övergripande rutiner för rekrytering.

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 46 läkare. För närvarande 16 ST-läkare med varsin handledare. ST-läkarna är relativt jämnt fördelade med spridning från alldeles nya till i princip färdiga specialister. Kliniken har 30 specialister inom ortopedi. Kliniken har ingen disputerad läkare, men en färsk specialistläkare är doktorand och planeras att disputerar i höst. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning, även om den inte alltid är aktuell. Kliniken har kompetens inom samtliga områden som krävs för en ST-utbildning.

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

Klinikens lokaler är av bra standard och utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. ST-läkarna har funktionella arbetsplatser vilket bland annat innebär att man har tillgång till egen dator. Jourrummet har adekvat standard med tillgång till dator. Klinikens tillgång till digitala kunskapskällor är adekvat. Det finns en FoU-enhet på sjukhuset.

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

Utbildningen sker i huvudsak i Karlstad med planerad randning inom regionen. En del av ST-utbildningen bedrivs i Arvika med främst elektiv verksamhet såsom protesoperationer. Intern randutbildning inom narkos ingår. Det finns möjlighet för extern randutbildning på annan ort. Detta sker efter behov och planeras med ST-läkare, handledare och studierektor. Detta är då framför allt inom rygg- och barnortopedi.

Det finns en övergripande genomarbetad struktur med relevant målbeskrivning. Utbildningsklimatet är i grunden bra med en öppenhet och vilja att bedriva en god utbildning i en bra miljö. Klinisk feedback ges fortlöpande och på ST-läkarens begäran framför allt i den operativa verksamheten. Morgonmötena med genomgång av gårdagens/nattens jourfall bidrar till ett bra utbildningstillfälle. Man använder sig av bedömningsinstrument såsom DOPS och mini-CEX

Jourbördan bedöms vara en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkarna har såväl ST-kontrakt som Individuell utbildningsplan, den sistnämnda revideras minst årligen. Det finns en gemensam regional "handlingsplan för ST-läkare som riskerar att ej uppnå mål" som stöd för såväl ST-organisationen som verksamhetschef. Det finns en gemensam introduktionskurs för samtliga ST-läkare med handledare på sjukhuset. Samtliga ST-läkare erbjuds och går denna i början av sin ST med handledare.

Flera intervjuade ST-läkare beskriver att balansen mellan produktionskrav och utbildning har förändrats till det sämre de senaste åren, vilket ger en ökad stress.

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

Det finns en engagerad studierektor med schemalagd avsatt tid, för studierektorskapet. Studierektorn har korrekt utbildning och en skriftlig arbetsbeskrivning. Varje ST-läkare har en personlig handledare. Alla har handledarutbildning men den är i enstaka fall inte helt aktuell. På varje sektion finns en sektionshandledare. ST-läkarna beskriver utbildningsklimatet som gott och det är lätt att få fortlöpande instruktioner, även om de ibland aktivt behöver efterfråga mer strukturerad återkoppling exempelvis i samband med operationer.

De senaste åren har bruket av strukturerade instrument för utvärdering (sit-ins, mini-CEX, DOPS) ökat och det finns "bedömningsveckor" där man uppmuntrar till användning av den. ST-läkarna har regelbundna handledarsamtal som dock inte alltid är schemalagda. Kliniken har regelbundet specialistkollegium där ST-läkarna får återkoppling efteråt.

Läkarchefen håller medarbetarsamtal med ST-läkarna på delegation av verksamhetschefen.

Det finns goda exempel på att ST-handledaren har fått återkoppling av handledare vid randning på externa kliniker men det sker inte alltid.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav. ST-läkare uppmanas gå SOF:s självstudiekurs OrtoS där inköp av "Millers Review of Orthopedics" bekostas av kliniken. Goda möjligheter erbjuds för ST-läkare att delta i kvalitetsgranskade kurser. A- och B-delmålskurserna sker inom regionen. Anmälan till ST-skolan görs när ST-kontraktet är påskrivet. Litteraturstudier och kursdeltagande tillsammans med handledare finns men specifik återkoppling saknas.

ST-läkarna rekommenderas att delta vid Ortopedveckan en gång under ST-tiden. Regelbundna möten för granskande av vetenskapliga artiklar ("Journal Club") finns men har inte riktigt implementerats med deltagande fullt ut av kliniken läkare. ST-läkarna uppmuntras att göra Ortopedexamen men få har genomfört den. Kliniken erbjuder en veckas inläsningstid, något lönepåslag vid godkänd examen finns inte.

Regelbundna interna utbildningstillfällen för samtliga läkare inom kliniken saknas. Däremot har ST-läkarna utbildning cirka en gång per månad under produktionsmånader under ledning av specialist. Schemalagd tid för självstudier saknas.

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

ST-läkarna återanvänder i stor utsträckning vetenskapliga arbeten från grundutbildningen som vetenskapliga arbeten under ST, vilket är emot rekommendationerna från Svensk Ortopedisk Förening. ST-läkarna uppmuntras tidigt att planera för ett vetenskapligt arbete men eftersom äldre arbeten accepteras sker inte så i praktiken. Därför bedöms förutsättningarna vara bristfälliga.

Det finns ingen disputerad läkare på kliniken som kan handleda vetenskapliga arbeten men kontakter kan förmedlas av FoU-enheten på sjukhuset.

Det finns en relativt nystartad "journal club" som kan fungera som forum för återkoppling av kompetens inom medicinsk vetenskap men engagemanget är begränsat. En nybliven specialist ska snart disputeras och fick forskningstid under sin ST-utbildning men ingen ST-läkare forskar för närvarande.

Enstaka ST-läkare har funderat och börjat planera ett kvalitetsarbete men majoriteten har ännu inte kommit igång med detta.

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

Föreskrift

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

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☐ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☐ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☒ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har möjlighet att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens vilket sker kontinuerligt under det dagliga sjukvårdsarbetet. Utvärdering och återkoppling sker inte systematiskt i den kliniska vardagen. Återkoppling sker däremot i samband med ST-kollegium och i samband med klinisk utvärdering. Samtliga ST-läkare fungerar som handledare åt de AT-läkare som är på kliniken samt för kandidater, skriftliga instruktioner finns för detta men ingen strukturerad återkoppling sker. Kurs för klinisk ledarskapsutbildning för ST-läkare finns inom regionen.

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.

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

Strukturerad journal club efter mall i samband med interna ST-utbildningen (som alltid hålls tillsammans med specialistläkare). Skriftliga rutiner kring frekvens, granskningsmall etc är under utformning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor för strukturen, ST-läkarna tillsammans med ansvarig mentor för seminariet avseende det specifika tillfället.

Datum för uppföljning

Strukturen utvärderas våren 2027

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor (av strukturen)

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

Det individuella arbetet, dess planering samt den tidsram som man har rätt att få avsatt för detta (totalt tio veckor för kurs och projektarbete) presenteras i introduktionen av ST-läkare på kliniken (skriftligen i såväl ST-överenskommelse som kliniskspecifikt introduktionsdokument och IUP).

Kompletterande dokument upprättats med förtydliganden och råd innefattande:

- planeringsförutsättningar som behöver tas i beaktande för genomförandet av projektarbetet
- kontaktuppgifter till regionens FOU-enhet och förtydliganden kring vad denna kan erbjuda i form av kontakter och annat stöd i anslutning till genomförande av projektarbete
- översiktliga instruktioner för upprättande av projektplan

Utöver detta planeras en klinikförankrad idébank där ST-läkarna kan hämta idéer för vetenskapliga projekt och kvalitetsförbättringsarbeten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Utvärderas kanske bäst främst på längre sikt, men kommer tas upp i samband med utvärdering av övriga åtgärder under våren 2027.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Strukturerade mallar för skriftlig återkoppling avseende kommunikation finns tillgänglig för ST-läkaren att använda i lämpliga situationer (vid rond, avseende ledning av op-lag, vid fallpresentationer, vid dragningar under seminarier eller fallpresentationer). Initiativet ska skötas av ST-läkaren och genomförandet dokumenteras i IUP och gås igenom tillsammans med huvudhandledaren inom ramen för ordinarie handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor för strukturen, ST-läkaren tar initiativet för utvärderingen och återkoppling görs av närvarande specialist vid det aktuella tillfället.

Datum för uppföljning

Strukturen utvärderas våren 2027

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor (av strukturen)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Strukturerade mallar för skriftlig återkoppling avseende kommunikation finns tillgänglig för ST-läkaren att använda i lämpliga situationer (vid rond, avseende ledning av op-lag, vid fallpresentationer, vid dragningar under seminarier eller fallpresentationer). Initiativet ska skötas av ST-läkaren och genomförandet dokumenteras i IUP och gås igenom tillsammans med huvudhandledaren inom ramen för ordinarie handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor för strukturen, ST-läkaren tar initiativet för utvärderingen och återkoppling görs av närvarande specialist vid det aktuella tillfället.

Datum för uppföljning

Strukturen utvärderas våren 2027

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor (av strukturen)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Strukturerad mall för skriftlig återkoppling avseende undervisning finns tillgänglig. Schemaläggning justeras med målet att senior bedömningsdoktor i så hög utsträckning som möjligt finns tillgänglig för bedömning av ST-läkarna under deras undervisningstillfällen för AT-läkare. Bedömning avseende undervisning kan även ske vid klinikgemensamma fallpresentationer eller ST-läkarnas seminarium. Initiativet ska skötas av ST-läkaren och genomförandet dokumenteras i IUP och gås igenom tillsammans med huvudhandledaren inom ramen för ordinarie handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Den aktuella schemaperioden startar i september 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor för strukturen, ST-läkaren för genomförandet

Datum för uppföljning

Strukturen utvärderas våren 2027

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor (av strukturen)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Strukturerad mall för skriftlig återkoppling avseende handledning finns tillgänglig. Schemaläggning justeras med målet att senior bedömningsdoktor i så hög utsträckning som möjligt finns tillgänglig för bedömning av ST-läkarna under deras handledningstillfällen vid kandidatmottagning (där ST-läkarna handleder läkarkandidater). Bedömning avseende handledning kan även ske på akutmottagningen där ST-läkarna handleder juniora kollegor. Initiativet ska skötas av ST-läkaren och genomförandet dokumenteras i IUP och gås igenom tillsammans med huvudhandledaren inom ramen för ordinarie handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Den aktuella schemaperioden startar i september 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor för struktur. Schemaläggare för schemaaspekter. ST-läkarna för genomförande och dokumentation i IUP. Huvudhandledare för individuell uppföljning utifrån målbeskrivningen.

Datum för uppföljning

Strukturen utvärderas första ordinarie ST-utbildningsdagen våren 2027

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor (av strukturen)