



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Neurologi

Specialitet

2026-04-23 – 2026-04-24

Datum

Karlstad

Ort

Snjolaug Arnardottir och Pierre de Flon

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred exponering för oselektade patienter över hela det neurologiska området.
- Fördelaktig kvot specialister/ ST-läkare
- ST-läkarna upplever goda möjligheter att rådfråga seniora kollegor i den kliniska vardagen
- Det finns en engagerad studierektor med stöd av verksamhetschef
- Tydligt schemalagd regelbunden handledning.
- Självstudietid som planeras i schemat.

Svagheter

- Hög arbetsbelastning under en period har medfört plötsliga och oförutsedda schemajusteringar som påverkar utbildningsklimatet negativt.
- ST-läkarna saknar tillgång till en egen arbetsplats för ostört arbete.
- Styrdokument avseende tjänstgöringens upplägg med koppling till målbeskrivningen är inte kända och använda.
- Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) används inte strukturerat som en del i bedömning och uppföljning av kompetens utveckling
- Kompetensbedömning och återkoppling avseende kommunikativ och pedagogisk kompetens genomförs ej regelmässigt.

Förbättringspotential

- Tydligare koppling till delmålen i det individuella utbildningsprogrammet (IUP) kan ge mer överskådlig struktur och stöd i återkoppling avseende kompetensutveckling och fortsatt planering. Neurologföreningens utbildningsbok kan vara ett gott stöd
- Regelbunden revidering av IUP kan planeras tydligare efter genomfört specialistkollegium samt vid behov.
- En tydligare koppling mellan de teoretiska studierna och den praktiska tjänstgöringen inom respektive C-mål kan, t.ex i form av utbildningsblock, underlätta och förtydliga utbildningsplaneringen.
- Möjlighet till grupphandledning som komplement till individuell handledning kan utvecklas.
- Förekommande moment där ST-läkare leder, undervisar och handleder kan utnyttjas mer aktivt för bedömning och återkoppling av kompetensutveckling.
- Enhetsgemensam planering av externa utbildningar och randtjänstgöringar kan öka förutsättningarna för genomförbarhet.
- Handledarträffar kan med fördel utvecklas.
- Befintliga artikelpresentationer kan utvecklas till journal club med möjlighet till träning och kompetensbedömning i kritisk granskning.
- Regelbundna samverkansträffar mellan ST-läkare och studierektor.
- ST-läkarnas egen dokumentation av utbildningsaktiviteter och handledning kan förbättras.

STRUKTUR

A Verksamheten

Neurologi- och Rehabiliterings kliniken vid Centralsjukhuset i Karlstad ansvarar för länsövergripande neurologisk vård i Region Värmland. Upptagningsområdet är omkring 280 000 invånare. Det finns två slutenvårdsavdelningar inom verksamheten, en för neurologiska patienter och en för strokepatienter, med sammanlagt 39 vårdplatser. På avdelningen för neurologi vårdas framför allt akut neurologiska tillstånd och det finns även utrymme för planerad ineliggande vård. På strokeavdelningen vårdas stroke-patienter med möjligheter till övervakning efter trombolyt. Mer kritiskt sjuka patienter vårdas på IVA. Det finns en väl utbyggd strokekedja med möjligheter till invasiva ingrepp med trombektomi i samarbete med Universitetssjukhuset i Örebro. Verksamheten behandlar ett brett panorama av neurologiska tillstånd som spänner från urakuta tillstånd till planerad mottagningsverksamhet. Kliniken har en primärjournlinje mellan 11:00 och 20:00 alla dagar samt en bakjournlinje dygnet runt inom neurologi inklusive stroke. Det finns skriftliga riktlinjer hur ST utbildningen ska drivas på enheten.

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 i dagsläget 8 ST-läkare och 12 specialister inom neurologi. Det finns tillgång till disputerade kollegor och kollegor med pågående forskning på kliniken. Såväl klinikstudierektor som samtliga ST-handledare har genomgått handledarutbildning och är specialister i neurologi. Fortbildning för handledare finns tillgänglig i regionen men utnyttjas sparsamt. Det förekommer gemensamma handledarträffar men en tydligare strukturerad form diskuteras. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Det finns god tillgång till specialistläkare som kan ge handledning, kliniska instruktioner och återkoppling.

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

Den utrustning som finns för diagnostik, utredning, behandling och möten är ändamålsenlig. Det finns en generell brist på läkarrum och de läkararbetsrum som finns är till stor del tätbefolkade. ST-läkarna har tillgång till egna arbetsplatser i en lokal där de åtta kollegorna delar på ett för ändamålet trångt utrymme. Det saknas arbetsplatser med möjlighet till ostört arbete. Tillgången till bibliotekstjänster och facklitteratur är adekvat.

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 en rutin för ST-läkarnas tjänstgöring inklusive sidotjänstgöring och auskultation. Jourtjänstgöring och avdelningsverksamhet utgör en betydande del av ST-läkarnas tjänstgöring. Utbildningen inom det icke-akuta neurologiska sjukdomspanoramat tillgodoses väl genom en bred mottagningsverksamhet. Enheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen läggs upp och planeras men rutiner för fortlöpande bedömning av kompetensutveckling saknas. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som följer målbeskrivningen. Uppföljning och revidering av utbildningsprogrammet är otydlig. Studierektorns samordning av ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter kan förtydligas. Riktlinjer för likabehandling finns inom regionen. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för ST-utbildningen. Studierektorn utgör en viktig stödfunktion i en aktiv diskussion kring ST-tjänstgöringens utveckling och utformning. Studierektorn tar del av kompetensbedömningar och har utarbetat ett introduktionsprogram som komplement till den regiongemensamma ST-introduktionen. Legitimerade läkare som ännu inte innehar en ST-tjänst tilldelas personlig handledare och har ett individuellt utbildningsprogram. Bemanningsproblematik har medfört inställda och förskjutna utbildningsaktiviteter.

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

EHandledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har en utsedd huvudhandledare med genomförd handledarutbildning motsvarande aktuell författning. Tid för handledning finns tydligt schemalagt. Det finns rutiner för kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling.

Progressutvecklingen summeras vid specialistkollegium där verksamhetschef och studierektor deltar. Det är otydligt hur efterföljande återkoppling används för revision av det individuella utbildningsprogram. Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras. Den aktuella arbetsbelastningen har en ogynnsam inverkan på implementeringen av tillgänglig rutin. Möjligheten till fortlöpande kliniska instruktioner är god. För ST-läkare som riskerar att inte uppfylla kraven i målbeskrivningen finns rutin för framtagande av åtgärdsplan. Uppföljning av sidoutbildning finns, diskussion om förbättring pågår.

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

Det finns schemalagd intern utbildning på kliniken för ST-läkare, 3 timmar per vecka, som inkluderar behandlingskonferens, separat föreläsning riktad till ST-läkare samt internt utbildningsmöte för samtliga kollegor i verksamheten. Därtill deltar i man distansutbildningen, Akut Neurologi i Sverige. A- och b- delmål täcks av regionövergripande kurser. ST-läkare förväntas delta i "Neuralt nätverk", ett samarbetsnätverk för ST-läkare i närliggande regioner, och uppmuntras delta i Neurologiveckan. Möjligheter att delta i externa c-måls kurser är god. Regelbunden presentation av artiklar förekommer på kliniken. Självstudietid finns schemalagd 1 dag per månad. En gång per år förväntas ST-läkarna provskriva ST-tentan och under slutet av utbildningen genomföra specialistexamination.

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 förutsättningar att genomföra vetenskapligt arbete inom ramen för ST. Det finns specialister med vetenskaplig kompetens inom verksamheten. En tydligare koppling mellan ST-läkarnas val av och verksamhetens behov av kvalitetsarbeten diskuteras. Regelbundet planerade träffar för presentation av vetenskaplig artiklar anordnas. Rutiner för kompetensbedömning och återkoppling av förmågan att kritiskt granska artiklar kan utvecklas.

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-läkare får träning i medicinskt ledarskap genom att leda ronder, undervisa läkarstudenter och handleda AT-läkare/vikarierande underläkare på avdelningen samt hålla i utbildning för sjuksköterskor. Återkopplingen av ledarskapskompetens kan förbättras, liksom återkoppling av kommunikativ och pedagogisk kompetens. Frekvens och struktur på återkopplingen av handledning och undervisning är bristfällig. Det förekommer regelbundna möten i form av behandlingskonferenser som möjliggör reflektion i grupp. Verksamheten har försöksvis provat grupphandledning inom delar av a och b-delmål, utveckling diskuteras. Det finns ingen erfarenhet av att ST-läkare auskulterar hos chefer, men det skulle vara möjligt.

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

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Befintliga skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas och hur ST-tjänstgöringen ska planeras har identifierats och samlats på en gemensam och lättillgänglig plats. En gemensam ST-kanal i teams har skapats. För att säkerställa att riktlinjerna är kända och används genomförs en gemensam genomgång med samtliga ST-läkare och handledare. Därefter ingår genomgång av riktlinjerna som en obligatorisk del av introduktionen för nya ST-läkare och handledare. Riktlinjerna ska användas som grund vid upprättande och revidering av individuella utbildningsprogram samt vid planering och uppföljning av ST-tjänstgöringen. Studierektor ansvarar för att riktlinjerna hålls aktuella, görs kända och följs upp.

Den nya utbildningsboken kommer att användas som ett stöd för att omsätta målbeskrivningen och verksamhetens riktlinjer i den individuella planeringen av ST-tjänstgöringen. Den ska tillsammans med verksamhetens styrande dokument utgöra ett stöd vid planering, uppföljning och revidering av det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och studierektor

Datum för uppföljning

2027-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

För att säkerställa en strukturerad och regelbunden uppföljning inför verksamheten en rutin där varje ST-läkares individuella utbildningsprogram följs upp tillsammans med huvudhandledaren minst två gånger per år, februari och september på handledningstid.

Vid uppföljningen används den nya utbildningsboken som stöd för en strukturerad genomgång av ST-läkarens progression i förhållande till målbeskrivningen. Genomförda kompetensbedömningar, tjänstgöringar, sidotjänstgöringar, kurser och övriga utbildningsaktiviteter samt kommande utbildningsbehov och planerade aktiviteter går igenom.

Utifrån uppföljningen revideras det individuella utbildningsprogrammet vid behov. Genomförd uppföljning och eventuell revidering dokumenteras.

Studierektor ansvarar för att följa upp att samtliga ST-läkare genomgår den regelbundna uppföljningen och att utbildningsprogrammen hålls aktuella.

Genom denna struktur kopplas målbeskrivningen, verksamhetens riktlinjer, den nya utbildningsboken och det individuella utbildningsprogrammet samman och används aktivt under hela ST-utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och studierektor

Datum för uppföljning

2027-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna ges redan idag möjlighet att planera och genomföra undervisning för exempelvis läkarstudenter, läkarkollegor och andra yrkesgrupper. För att säkerställa fortlöpande bedömning och återkoppling införs en struktur där ST-läkarens undervisningskompetens regelbundet observeras och bedöms av handledare eller annan specialistläkare. Som stöd i detta finns mallar för värdering av pedagogisk kompetens, som kommer användas.

Efter observerad undervisning ges strukturerad återkoppling avseende exempelvis pedagogiskt upplägg, tydlighet, anpassning till målgruppen och förmåga att förmedla medicinsk kunskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och studierektor

Datum för uppföljning

2027-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna ges möjlighet att handleda bland annat läkarstudenter, AT/BT-läkare och vikarierande underläkare. För att säkerställa fortlöpande bedömning av handledningskompetensen införs en struktur där ST-läkaren återkommande observeras i en handledningssituation av huvudhandledare eller annan specialistläkare.

Efter observationen ges strukturerad återkoppling avseende exempelvis förmågan att skapa ett lärandetillfälle, anpassa handledningen efter individens behov, ge återkoppling och stimulera till reflektion och självständighet.

Genomförd bedömning och återkoppling dokumenteras och följs upp inom ramen för den regelbundna uppföljningen av ST-läkarens individuella utbildningsprogram.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och studierektor

Datum för uppföljning

2027-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor