



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Falu lasarett**

Klinik

**Barn- och  
ungdomsmedicin**

Specialitet

**2026-05-19**

Datum

**Falun**

Ort

**Mia Giertz och Karin Belander**

**Strålin**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Positivt utbildningsklimat
- Strukturerad introduktion
- Det finns riktlinjer för ST med väl genomtänkt målbeskrivning
- Tydlig grundstruktur av kliniska placeringar med definierade teman
- ST-läkarna är viktiga och uppskattade medarbetare i verksamheten
- På kliniken finns många specialister med bred kompetens
- Bra stöttning och tillgång till klinisk handledning löpande under ST
- ST-läkarna deltar regelbundet i reflektion i grupp
- Engagerad studierektor som anordnar handledarträffar och ST-möten varje termin
- Goda förutsättningar för att genomföra och redovisa kvalitetsarbete
- Goda möjligheter för ST-läkare att undervisa och handleda studenter
- Schemalagd eftermiddag för ST-läkare och huvudhandledare 1 gång/halvår
- Regelbundna knäckronder med kollegor och artikelhörna som leds av disputerad läkare

## Svagheter

- Strukturerade bedömningar med skriftlig återkoppling utförs ej regelbundet
- ST-läkarnas kompetens i undervisning och handledning bedöms inte
- Varierande frekvens av handledningsmöten
- ST-läkare och specialist rondar sällan tillsammans vid tjänstgöring på barnavdelningen
- Digital IUP med koppling mål-aktivitet-bedömning används ej
- Det har ej utförts intern granskning av ST-utbildningen mellan SPUR-inspektionerna
- ST-läkare tillgodoräknar sig tidigare genomfört vetenskapligt arbete och det saknas dokumenterade bedömningar avseende vetenskaplig kompetens över tid
- ST-läkare deltar ej i patientsäkerhetsarbete
- Svårt att få följa patienter över tid genom hela ST

## Förbättringspotential

- Genomför strukturerade bedömningar med skriftlig återkoppling i enlighet med lokala riktlinjer (minst sex gånger per år)
- Återupprätta rutin för bedömning av ST-läkares kompetens i undervisning och handledning
- Planera för regelbunden handledning i enlighet med lokala riktlinjer (ca 1 gång/månad)
- Se över möjlighet till annan rondstruktur på barnavdelning för att ST-läkare ska ha möjlighet att ronda tillsammans med specialistkollega
- Använd digital IUP med koppling mål-aktivitet-bedömning
- Återinför intern granskning av ST
- Tydliggör krav för tillgodoräknande av tidigare utfört vetenskapligt arbete. Säkerställ att checklista för vetenskapligt delmål används med strukturerad och dokumenterad bedömning av vetenskaplig kompetens kontinuerligt över tid, i de fall vetenskapligt arbete ej utförs under ST
- Involvera ST-läkare i patientsäkerhetsarbete
- Se över möjlighet till personlig väntelista för att kunna följa patienter över tid genom hela ST

# STRUKTUR

## A Verksamheten

På Barn- och ungdomsmedicin Dalarna, Falu lasarett, finns goda förutsättningar att genomföra ST i Barn- och ungdomsmedicin. Verksamheten är allsidig med tillräckliga patientvolymen. ST-läkarna gör endast extern randning på BUP då övriga specialistområden finns representerade på kliniken.

Studierektor har med gott stöd från ledningen skapat tydliga skriftliga riktlinjer för genomförande och utvärdering av ST.

### 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

På Barn- och ungdomsmedicin, Falu lasarett, finns en bred barn- och ungdomsmedicinsk kompetens med många erfarna specialister. Det finns tillräckligt många specialister med handledarutbildning för att tillgodose ST-läkarnas (6 st) behov av handledning och instruktion inom Barn- och ungdomsmedicin. Dock finns endast en disputerad specialist vilket kan försvåra kontinuerlig handledning och bedömning av ST-läkarna avseende vetenskaplig kompetens i det kliniska arbetet.

Alla huvudhandledare har relevant specialistkompetens och har genomgått handledarutbildning. Handledare med äldre handledarutbildning erbjuds att uppdatera denna med kurs som tillhandahålls via Region Dalarna. Handledarlunch med studierektor sker 1 gång/termin och handledarträffar för kompetensutveckling ca 2-3 ggr/termin. Studierektor är specialist i Barn- och ungdomsmedicin och har gått handledarutbildning. Handledare och ST-läkare efterfrågar ökad närvaro av studierektor i kliniken.

Inför mottagande av BT-läkare kommande året rekommenderas att i god se över uppdatering av handledarutbildning enligt regelverket för 2021 bland samtliga specialister.

### 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

Det finns väl anpassade lokaler och utrustning för det medicinska och administrativa arbete som bedrivs vid kliniken. Varje ST-läkare har tillgång till en funktionell arbetsplats. Jourrum finns i nära anslutning till förlossning och akutmottagning.

### 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

Varje ST-läkare upprättar i samband med start av tjänstgöringen en individuell utvecklingsplan (IUP) som utgår från Socialstyrelsens målbeskrivning för Barn- och ungdomsmedicin.

Tjänstgöringsupplägget är väl strukturerat med definierade teman för varje termin av utbildningen, samt innehåller en väl fungerande introduktion. IUP följs upp regelbundet och revideras vid behov. Det finns en tydlig riktlinje som beskriver genomförande av ST.

Mängden jourtjänstgöring tycks variera mellan enskilda ST-läkare samt över tid, men bedömes sammantaget vara en adekvat del av tjänstgöringen.

### 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

På kliniken råder utbildningsvänligt klimat med god tillgång till löpande instruktion i klinisk vardag. Varje ST-läkare har en utsedd huvudansvarig handledare. Det finns två schemalagda handledningstillfällen (halvdagar) per år för ST-läkare och huvudhandledare, därutöver saknas schemalagda handledningstillfällen. Möten för kontinuerlig handledning under året sker baserat på individuell överenskommelse mellan ST-läkare och handledare, och genomförd handledning varierar därför i frekvens och omfattning för de enskilda ST-läkarna.

ST-kollegium utförs ca 1 gång årligen. Olika bedömningsinstrument är kända men utförs sällan i enlighet med lokala riktlinjer (minst 6 ggr/år). Huvudhandledare tar del av kollegors muntliga bedömningar av ST-läkaren löpande i kliniken samt i samband med ST-kollegium. Dock dokumenteras ej individuella bedömningar med strukturerad återkoppling i tillräcklig utsträckning för att huvudhandledaren kontinuerligt över tid ska kunna bedöma ST-läkarens kompetens avseende utbildningens alla olika delmål.

ST-läkarnas sidutbildning följs i dagsläget inte upp. Det finns en skriftlig rutin för hur ST-läkarnas sidutbildning ska följas upp men denna används ej av ST-läkare och huvudhandledare.

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

Riktlinjen för specialisttjänstgöring Barn- och ungdomsmedicin Dalarna innehåller en regionövergripande riktlinje om max 60 kursdagar under en ST, rekommendation om hur kursdagar kan prioriteras och fördelas, övergripande information om utbildningsaktiviteter samt information om lästid.

ST-läkaren har god möjlighet att delta i de inplanerade externa utbildningsmomenten. Teoretisk utbildning sker internt vid torsdagsutbildningar och externt genom regiondagar, SK-kurser och Region Dalarnas kursutbud. Samtliga ST-läkare har möjlighet att få Pediatrikirkeln bekostad av arbetsgivaren. Tid för självstudier finns regelbundet schemalagd men kan inte alltid utnyttjas pga kolliderande klinisk aktivitet.

I den senaste versionen av IUP, som ligger i den digitala arbetsytan Notion (ännu ej i användning av någon ST-läkare), finns länk till kursguide för kurser som ska planeras in i IUP, beskrivning av tid för självstudier samt planeringsverktyg för självstudier.

### 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 en checklista för vetenskapligt delmål med varierande grad av följsamhet från ST-läkare. I nuläget är det inte tydligt att checklistan fungerar som ett lärvärktyg som bedömer ST-läkarens vetenskapliga kompetens kontinuerligt, eller hur ST-läkaren använder vetenskap och evidens i det dagliga mötet med patienter.

Det rekommenderas en översyn av checklistan för vetenskaplig måluppfyllelse och hur den används vid handledning och bedömning av delmålet medicinsk vetenskap. Kontinuerliga strukturerade bedömningar med skriftlig återkoppling inom detta delmål behövs också för att säkerställa måluppfyllelse. Ytterligare ett strukturerat och effektivt sätt att kontinuerligt bedöma ST-läkarens kompetens i vetenskapligt förhållningssätt, är att utföra ett vetenskapligt arbete under sin ST. Alla ST-läkare bereds möjlighet att utföra vetenskapligt arbete under 10 veckor, men för 3 av 6 ST-läkare tillgodoses istället arbeten från läkarutbildningen. Vi rekommenderar att man uppmuntrar alla ST-läkare att utföra ett vetenskapligt arbete under sin ST.

Journal club med ST-kollegor och disputerad specialistläkare förekommer ca 4 ggr/år, återkoppling sker muntligen vilket försvårar bedömning av hur ST-läkaren utvecklas avseende vetenskaplig kompetens över tid.

Alla ST-läkare får möjlighet att delta i systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete.

## Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☒ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☒ 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 får tidigt arbeta självständigt och utveckla sin kompetens inom ledarskap och kommunikation i det dagliga kliniska arbetet. Bedömning sker löpande genom direkt observation med muntlig återkoppling samt vid ST-kollegium och CEPS-utbildning.

För närvarande förekommer ej fortlöpande handledning eller strukturerade bedömningar inom utbildning och handledning. Goda förutsättningar finns för undervisning och handledning av studenter och randande kollegor, detta har tidigare skett under handledning. Det finns även möjlighet att undervisa och hålla muntliga presentationer vid intern torsdagsutbildning och knäckkrond, men i nuläget ansvarar främst specialister för undervisning och fallpresentationer.

Regelbunden reflektion sker i ST-gruppen månadsvis i samarbete med sjukhuskyrkan.

Det finns möjlighet för ST-läkare att auskultera hos närmaste chef samt närvara vid ledningsgruppsmöten, men ingen rutin finns för detta i nuläget.

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.

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### Planerad åtgärd

- 1) Skapa förutsättningar för kontinuerlig handledning genom att införa en fast handledningstid varje vecka.
- 2) Vid handledning införs en struktur att planera för bedömningar utifrån IUP och målbeskrivning. Bedömningar följs upp vid nästa träff.
- 3) Uppföljning av att handledning och bedömningar sker i tillräcklig omfattning görs som en stående punkt vid ST-läkarmöte 4 ggr/år, handledarträff 2 ggr/år, specialistkollegium 1gg/år. Otillräcklig frekvens uppmärksammas för berörda parter och flaggas av studierektor till verksamhetschef.

Punkt 1 och 2 borgar för övriga åtgärder nedan.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2026.

### Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor.

### Datum för uppföljning

Senast vid ST-läkarmöte februari -27.

### Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och verksamhetschef.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Undervisning bedöms med återkoppling i samband med presentationer, minst en gång per år.

Informera om rutin och exempel på tillfällen som erbjuds:

- hålla i en torsdagsutbildning för hela klinikens läkare
- presentera kursreferat på referatmöte
- falldragning på knäckrund
- presentera en sökning om vetenskapligt stöd finns för vägledning i kliniska frågeställningar, tex vid teammöte

Under höstterminen -26 kommer Uppsalastudenter till kliniken igen efter uppehåll orsakat av omställning till 6-årigt läkarprogram. Vi fortsätter med befintlig rutin med handledningstema för två ST-läkare per termin som är huvudhandledare för Uppsalastudenter.

Förtydligande att man ska utföra handledning och klinisk undervisning med strukturerad återkoppling under denna termin.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Införs omgående.

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor informerar, ST-läkare ansvar för att genomföra bedömningar och undervisning.

### **Datum för uppföljning**

HT 2027.

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare följer upp vid handledningstillfälle, se ovan.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Under höstterminen -26 kommer Uppsalastudenter till kliniken igen efter uppehåll orsakat av omställning till 6-årigt läkarprogram. Fortsätter med befintlig rutin med handledningstema för två ST-läkare per termin som är huvudhandledare för Uppsalastudenter.

Förtydligande att handledning med strukturerad återkoppling ska utföras under denna termin, påminns av ST-studierektor vid varje uppstartsmöte för handledningstermin.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

HT- 2026.

**Ansvarig för genomförandet**

ST-studierektor ansvarar för planering av handledningstermin. ST-läkare ansvarar för att initiera och genomföra bedömningar med återkoppling.

**Datum för uppföljning**

VT 2027.

**Ansvarig för uppföljningen**

Handledare följer upp vid handledningstillfälle, se ovan.