



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarettet i Ystad

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2026-04-16 – 2026-04-17

Datum

Ystad

Ort

Valeri Strokan och Gisela Reinfeldt Engberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- ST-läkare, vik ul och handledare upplever att klimatet på kliniken är öppet med en trevlig atmosfär
- Hög vetenskaplig kompetens
- ST-läkarna och vik ul upplever att de alltid får ett dagligt stöd
- Förbättrad tillgång till operation
- Minskad jourbörda
- Engagerad ST-studierektor och ST-chef samt handledare

Svagheter

- Avsaknad av strukturerad intern teoretisk utbildning
- Sporadisk återkoppling på handledning under handledning, ledarskap och kommunikation
- Varierande introduktion till ST-tjänsten - kännedom om riktlinjer, målbeskrivning och styrdokument
- Låg kännedom hos ST-läkare om tillgång till vetenskaplig databas och litteratur/bibliotek
- Handledarutbildning av äldre datum, handledarfortbildning saknas
- Låg användning av bedömningsmallar för a- och b-mål
- Handläggning av icke kirurgiska diagnoser på jourtid upplevs som stressigt: egen kompetens och stöd kring dessa patienter ger en osäkerhet

Förbättringspotential

- Kommunicera i kollegiet om hur utbildningen till specialist i kirurgi ska utformas enligt föreskriftskrav
- Återinför strukturerad och planerad intern teoretisk utbildning
- Överväg möjlighet till gemensam teoretisk utbildning för ST-läkare med tex. SUS (inklusive Styrkelyftet)
- Börja använda bedömningsmallar för delmål a och b
- Renodla jouruppgifterna med mål att handlägga enbart kirurgiska patienter

STRUKTUR

A Verksamheten

VO Kirurgi vid Ystads Lasarett bedriver verksamhet inom elektiv kirurgi såsom NGI, ERCP, gallkirurgi, bråck och proktologi. Man har en bred mottagning med polikliniska operationer såsom hemorrojdkirurgi. Lasarettet har kapacitet att ta emot trauma på samtliga nivåer men regionens traumavård är koncentrerad till Malmö/Lund. Det primära upptaget är ca 100 000 som ökar under sommarmånaderna med tillfälliga sommarboende. Verksamheten har 2 vårdavdelningar med avd 1 18-24 platser och avd 2 med endast elektiv verksamhet tillhandahåller 8 platser. Utöver detta finns det en IVA-avdelning som delas med övriga specialiteter. ST-utbildningen sker till största delen vid Ystad Lasarett men kompletterande sidoutbildning inom kärl, endokrin, bröst och till viss del IVA och basal proktologi sker i samarbete med SuS Malmö/Lund. Jourtjänstgöring som primärjour vid Ystad Lasarett ingår i tjänstgöringen men delas sedan en tid tillbaka med akutläkare. ST-läkare i kirurgi täcker söndag heldygn samt tisdag och torsdag natt.

Verksamheten har goda förutsättningar för att genomföra specialiseringstjänstgöring av god kvalitet, och regionala skriftliga riktlinjer från vårdgivare om hur ST-utbildning skall genomföras och hur ST-läkarnas kompetens skall bedömas finns, dock implementeras inte bedömningsmallar i den utsträckning enligt skriftliga föreskrifter som föreligger. Detta gäller främst bedömningsmallar för a- och b-mål.

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

Medarbetarstab är allsidig och ST läkarna får nödvändiga instruktioner i det vardagliga arbetet samt under jourtid. Lasarettet saknar kärllirurgi, bröst- och endokrinkirurgi. ST-läkarna uppnår delmålen inom dessa områden under kompletterande tjänstgöring i Malmö/Lund. Alla handledare har en grundläggande handledarutbildning som är av äldre datum och behöver kompletteras framför allt inom bedömningsområdet. Det finns Region Skånes riktlinjer om ST-utbildningen. Någon klinikegen sådan saknas. Några handledarmöten för fortbildning av handledarna förekommer inte.

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

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns. Mottagning inklusive poliklinisk operation sker i ändamålsenliga lokaler och parallellmottagningar med senior kollega tillämpas. Läkarexpeditioner på mottagningen finns med tillgång till egen dator. ST-läkarna har tillgång till en egen funktionell arbetsplats i ändamålsenliga lokaler. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, litteratur/bibliotek samt sökbar vetenskaplig databas finns men tillämpas inte i tillräcklig utsträckning av ST-läkarna och vikten av dessa hjälpmedel behöver kommuniceras av verksamheten. Möteslokaler finns i tillräcklig mängd med tillgång till distansuppkoppling. Jourrummen har tillräcklig god standard men är belägna i en separat byggnad i nära anslutning till verksamheten. Det finns ingen tillgång till laparoskopisimulator eller KTC vid Ystad Lasarett.

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

Kirurgkliniken Ystad saknar egna skriftliga riktlinjer om hur specialiseringstjänstgöring i kirurgi ska bedrivas för att ST-läkarna ska kunna uppnå alla föreskrivna delmål. I viss mån fungerar nyligen utarbetad mall för individuellt utbildningsprogram (IUP) som en översikt över ST-tiden. Planeringen av tjänstgöringen förs via dialog med medarbetarna i Ystad samt Skånes universitetssjukhus (Sus) och alla ST-läkare får alla sina placeringar i tid och uppnår delmålen. IUP används och revideras regelbundet. Studierektor ansvarar inte för samordning av externa och interna utbildningsaktiviteter då de sistnämnda saknas. ST-studierektorn har tätt samarbete med ST-chefen. Introduktionsprogrammet är utarbetat men fokuserar för det mesta på arbetsplatsen och inte själva utbildningstjänsten. En del av ST-läkare saknar kunskap om vilka krav som ST-föreskriften och målbeskrivningarna kräver. Region Skånes riktlinjer är okända för vissa ST-läkare. Jourtjänstgöringen utgör adekvat del av av tjänstgöringen. ST-läkarna upplever att handläggning av patienter med icke-kirurgiska diagnoser (ortopedi, ÖNH, ögon) som onödig belastning. Det upplevs att det tar tid från kirurgpatienter och de känner sig inte alltid säkra på sin handläggning. Ej heller får de fortlöpande utbildning inom angränsande specialiteter (ortopedi, ÖNH, ögon). Ingen av vikarierande läkare eller ST-läkare har någonsin upplevt kränkande särbehandling eller mobbning.

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

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☐ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☒ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☒ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☐ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☒ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

ST-läkarna samt vikarierande underläkare vid kliniken är nöjda med utbildningskvalitet, informell handledning på daglig basis och det stöd de får under sin tjänstgöring från seniora kollegor. Samtliga ST-läkare och vik ul har huvudansvarig handledare samt för ST-läkarna utsedd handledare vid sidotjänstgöringar. Handledarsamtal utförs i adekvat mängd men är inte inplanerat på schemalagd tid vilket man bör göra. Alla ST-läkare har ett IUP - Individuellt Utbildnings Program, som även revideras efter behov. Dock behöver man använda detta mer vad gäller delmål a o b. För samtliga delmål behöver man även skriva in vilka bedömningsmallar och antal som ska tillämpas för varje delmål. Specialistkollegium hålls ca 2-3 ggr/termin med bedömning av ca 2 ST-läkare per tillfälle. Inför ST-kollegium får ST-läkaren fylla i en formulär som man utgår från där samtliga delmål tas upp för diskussion. Återkoppling sker muntlig från handledare efter. Det kan vara av värde att införa strukturerad skriftlig feedback så att ST-läkaren tydligare kan följa progression inom samtliga delmål. Verksamheten behöver införa tydligare krav och tillämpning av bedömningsmallar med avseende på a- och b-mål. Det är låg kännedom på kliniken och framförallt hos ST-läkarna om exempelvis mini-CEX, 360, sit-in mallar osv. Samtliga handledare har handledarutbildning men ett flertal enligt äldre datum. Verksamheten behöver gå igenom vilka handledare som behöver uppdatera sin handledarutbildning enligt rådande föreskrifter. Rekommenderar även att verksamheten ser över behovet av formella handledarträffar för information och avstämning i handledargruppen.

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

Interna teoretiska utbildningsmoment varken planeras eller genomförs. Före Covid pandemi hade kliniken Journal club men denna aktivitet har fallit bort. Planer finns på att återstarta. Externa teoretiska utbildningsmoment planeras i IUP och genomförs. Planerad tid för självstudier saknas för närvarande. Fr. o. m. vecka 19 kommer denna att schemaläggas 4 timmar/vecka.

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

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☐ 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

ST-läkare har alla förutsättningar till utveckling inom det medicinska vetenskapliga området: tillgång till disputerade handledare, kurser, medicinska databas och doktorandprogrammet vid Sus. Två ST-läkare har disputerat och en är ansluten till ett doktorandprogram. ST-läkarnas kompetens inom detta område bedöms i det vardagliga arbetet sporadiskt men dokumenteras inte. Alla, förutom redan disputerade, planerar och genomför ett individuellt skriftligt arbete. ST-läkare deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Deras kompetens och progression bedöms sporadiskt med dokumenteras inte systematiskt. Kraven på bedömningar av medicinskt vetenskaplig kompetens och kompetens inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbete delvis uppfylls via ST-handledarkollegium och återkoppling ges muntlig, ej dokumenterat. Kliniken saknar forum för systematiska diskussioner kring medicinska, kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor. Ett sätt kan vara mortalitets och morbiditets konferenser samt deltagande i händelseanalysgrupper. ST-läkarna ges ca 10 veckor för medicinsk vetenskapligt arbete och 2-3 veckor för kvalitetsarbete.

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

Föreskrift

- ☐ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☐ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☐ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☐ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges goda möjligheter att träna ledarskap, kommunikativ kompetens, undervisning och handledning under sin tjänstgöring. ST-läkarna handleder AT-läkare och studenter kontinuerligt. Det finns möjlighet för samtliga ST-läkare att gå kurser inom ämnet och även att gå STyrkelyftet vid Sus om man så önskar. För att nå delmål a och b rekommenderas att verksamheten inför planerad utbildning för samtliga ST-läkare inom dessa områden. Verksamheten behöver även införa utvärdering av handledning, ledarskap och kommunikativ kompetens med skriftlig återkoppling. Bedömningsmallar finns att tillgå för strukturerad bedömning. Verksamheten har alla möjligheter för bedömning av ST-läkarnas kompetens inom ledarskap, medarbetarskap och kommunikation t.ex. vid rondarbete, traumaomhändertagande, operation där ST-läkare de facto agerar som ledare, medarbetare och kommunikatörer. Verksamheten behöver även återinföra strukturerad MoM där ST-läkarna ges tillfälle att presentera och även ges tillfälle till bedömning och återkoppling enligt bedömningsmallar.

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

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

HANDLINGSPLAN

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

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

Region Skåne tillhandahåller regionövergripande styrningar (<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/st/regionalt-st-lakare/riktlinjer/region-skanes-riktlinjer-for-st-2015.pdf>) som vi lutar oss mot. Gällande hur de olika delmålen ska tolkas mer i detalj används Svensk Kirurgisk Förenings utbildningsbok.

Kliniken ska ta fram en lokal version som är anpassad utifrån vår verklighet men där ovan nämnda utgör referenser. Dessa dokument (Region Skånes och Svensk kirurgisk förenings) ska ST-läkare och handledare gemensamt gå igenom i början av ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Studierektorn samordnar redan i nuläget externa och interna sidotjänstgöringar (undantaget valfria). Kontakt har tagits med SR på SUS Malmö för att kunna delta på deras utbildningsdagar. Preliminärt besked är att vi är välkomna att närvara 1 gång per termin. En översyn över klinikinterna möten pågår (för såväl ST som specialister), i detta ska även utbildning planeras in. Journal clubs kommer att vara en del i detta samt även M&M (finns redan).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

ST-läkaren har stor frihet (utifrån tid, ekonomi samt geografi inom riket) möjlighet och ansvar att tillsammans med handledare planera in obligatoriska samt relevanta kurser i sin IUP. Vid schemaläggning prioriteras att tillse att kursdeltagande möjliggörs, likaså försöker vi frigöra ST-läkare från befintligt schema vid sen antagning till kurs. I övrigt avseende teoretisk utbildning enligt ovanstående punkt D.

Sedan i våras schemaläggs ST-läkarna regelbundet för egen studietid. Journal clubs kommer att återinföras samt fallgenomgångar kommer att vara mer regelbundet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

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

Journal club kommer att (åter-)startas under hösten. Därigenom får vi en kontinuerlig kunskapsuppdatering, fortlöpande utbildning inom aktuellt ämne samt möjlighet till både utbildning och bedömning av ST-läkarens förmåga att tolka vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer. Prestation och progression ska strukturerat bedömas och dokumenteras.

ST-läkare som forskar eller har disputerat planeras in för att redovisa sina projekt. Likaså ska det vetenskapliga arbetet inom ST presenteras för sektionen. ST-läkarna får möjlighet att åka på vetenskapliga sammankomster (Kirurgveckan) under sin ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

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

Journal club kommer att (åter-)startas under hösten. Därigenom får vi en kontinuerlig kunskapsuppdatering, fortlöpande utbildning inom aktuellt ämne samt möjlighet till både utbildning och bedömning av ST-läkarens förmåga att tolka vetenskapliga metoder, resultat och forskningsetiska principer. Prestation och progression ska strukturerat bedömas och dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

ST-läkare får i ansvar att utifrån detta uppdatera befintliga rutiner/PM så dessa är förenliga med aktuell vetenskap samt baserat på systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete utgående ifrån inkomna avvikelser och framtagna handlingsplaner.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.

Planerad åtgärd

Region Skåne erbjuder kurs inom detta. Denna ska som regel utgöra del i arbetet med ST-läkarens vetenskapliga arbete. Utifrån detta ska den planeras in i IUP.

Journal clubs med strukturerad diskussion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ändrad bemanning på avdelning så att specialist har möjlighet att ronda tillsammans med ST-läkare istället för som i nuläget där de rondar var för sig. Därigenom kan bedömning av ledarskap, utbildningsförmåga, samarbete samt medicinsk kunskap göras. Strukturerad bedömning ska göras med skriftlig återkoppling så progression kan mätas. Utöver rondarbete på avdelning ska detta genomföras löpande på ffa operation och vara en bedömningspunkt i likhet med de tekniska dito.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.

Planerad åtgärd

Täcks vad vi bedömer genom de kurser i ledarskap och vårdens organisation som ges. Vi kommer att mer aktivt rekommendera ST-läkarna att gå region Skånes egna ledarskapskurser (STegen och STyrkelyftet) där detta behandlas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Tas upp vid regelbunden handledning samt återkoppling efter klinisk bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Medsittning på mottagning och på avdelning planeras där överläkare/specialist är den medsittande. Strukturerade bedömningsmallar ska användas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Sker regelbundet i nuläget i form av att ST-läkare (oftast den som är schemalagd på avdelning) har ansvar för veckans AT-föreläsning. Ämnet är tilldelat och känt sedan innan varför god möjlighet till förberedelse finns. Därtill handleder och utbildar ST-läkaren AT-läkare och studenter fortlöpande på såväl akutmottagning, avdelning, operation som kirurgmottagning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ändrad bemanning på avdelning så att specialist har möjlighet att ronda tillsammans med ST-läkare istället för som i nuläget där de rondar var för sig. Ofta är AT-/BT-läkare eller läkarstudenter närvarande och erhåller i samband med rond utbildning. Därigenom kan bedömning av ledarskap, utbildningsförmåga, samarbete samt medicinsk kunskap göras. Strukturerad bedömning ska göras med skriftlig återkoppling så progression kan mätas. ST-läkarna håller regelbundet föreläsningar för AT-läkare. Dessa föreläsningar ska användas för att bedöma ST-läkarens undervisningsförmåga, återkoppling ska ske i samband med detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Sit in i samband med handledning (ST-läkare som handleder AT-läkare/BT-läkare eller läkarstudent) ska införas. I övrigt i enlighet med punkt ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef ST

