



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södertälje sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2026-03-12 – 2026-03-13

Datum

Södertälje

Ort

Lotta Fornander och Kristian Stjerna

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Liten klinik med god sammanhållning.
- Hög medicinsk kompetens inom fotkirurgi.
- God grundbemanning.
- God tillgänglighet till operationstid för ST-läkare

Svagheter

- Samjour med kirurgen som ger liten ortopedisk utveckling.
- Otydlig struktur för interna placeringar
- Avsaknad av individuella utbildningsplaner
- Begränsad användning av strukturerade utvärderingsverktyg

Förbättringspotential

- Införa strukturerat arbete med en individuell utbildningsplan
- Förtydliga planering och upplägg för de interna placeringarna
- Införa användandet av strukturerade utvärderingsverktyg som en naturlig del i vardagen.
- I takt med att akutläkare tar över jourarbete på akuten fokusera ST-läkarnas jourtjänstgöring mot ortopedi

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid ortopedkliniken på Södertälje sjukhus är bred och omfattar alla delar av det ortopediska panoramat förutom rygg- och barnortopedi. Avseende den akuta ortopedin tas mycket emot på närakuten och trauma 1 går till Karolinska sjukhuset. Flödet av ortopedpatienter på akutmottagningen upplevs som relativt lågt men är tillräckligt för utbildning i akut ortopediskt omhändertagande. Sjukhuset har en matrisorganisation där vårdavdelningarna inte ägs av verksamheterna, men ortopedpatienterna vårdas företrädesvis på en avdelning tillsammans med urologpatienter och upptar oftast 12-14 platser. ST-läkarna är sällan schemalagda på vårdavdelningen. Upptagningsområdet består av ca 230.000 invånare, men remisser kan komma från hela stockholmsregionen och eftersom kliniken har en stark fotsektion mottas många fotremisser från stockholmsregionen. Tillgången till operationssalar är god med 1 akutsal för ortopedi och 1 elektiva sal per dag. Det finns även en polopsal för karpaltunnlar och triggerfingrar på mottagningen samt en dagkirurgisk sal. Akutmottagningen bemannas av akutläkare samt av primärjour på ortopedi/kirurgen som är samjour för ortopedi/kirurgi och urologi. Det finns planer på att akutläkarna ska ta över hela akutmottagningen och att primärjouren i ortopedi då bara skulle kunna omhänderta ortopedpatienter och också närvara mer på operation jourtid. ST-läkare hanterar AT-läkare på akuten och avdelning.

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

För närvarande finns 4 ST med varsin handledare. ST läkarna är alla under första halvan av sin ST-utbildning. Kliniken har 15 specialister inom ortopedi. Kliniken har 1 disputerad doktor. Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och alla har genomgått handledarutbildning. Handledarutbildning uppdateras minst vart 5e år.

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

Lokalerna är nyrenoverade och väl anpassade för verksamheten. Utrustningen är modern och adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats i ett gemensamt rum för ST-läkare med god tillgång till arbetsplatser. Jour-rummet håller adekvat standard. Mottagningsrummen innehåller dator/arbetsstation för diktering. På akuten finns arbetsstationer för läkare i en gemensam expedition.

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

Utbildningen sker i huvudsak på hemkliniken i Södertälje men innehåller några planerade randningar. Intern randutbildning inom narkos ingår. Extern randutbildning inom ryggkirurgi, barnortopedi och trauma är obligatorisk. Flera läkare väljer även extern randutbildning inom t.ex. handkirurgi och det planeras med ST läkare, handledare och studierektor. Utbildningsklimatet karakteriseras av öppenhet, närhet och vilja att bedriva en god utbildning i en bra miljö. Klinisk feedback ges fortlöpande framför allt i den operativa verksamheten men man använder inte formella bedömningsinstrument i någon nämnvärd utsträckning. Röntgenronderna präglas av ett gott diskussionsklimat. Jourbördan bedöms vara en adekvat del av tjänstgöringen men då det är samjourer med kirurgi så upplevs mycket av tiden på jourer gå till att bedöma icke ortopediska tillstånd. Det finns en tydlig och omfattande introduktion för nyanställda läkare, både internt på kliniken och på förvaltningen som helhet.

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.
- ☒ Jourttjänstgöring/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

Samtliga ST-läkare har handledare med handledarutbildning. Anvisad tid för handledarsamtal finns sparsamt schemalagt men i praktiken får ST-läkare och handledare själva komma överens om tid för handledarsamtal som läggs in i schemat. Strukturerade utvärderingsinstrument används i utvärdering av ST-läkare men främst inför ST-kollegium 2ggr per år. Specialistläkarkollegium genomförs och dokumenteras två gånger per år per ST-läkare och återkopplas till ST-läkaren av handledaren. Tillgången på klinisk handledning är god och utbildningsklimatet är gott. Interna sektioneringar finns inom fot och protes, men tidsomfattningen är lite otydlig och det finns ingen plan för hur måluppfyllnad ska uppnås. Alla ST-läkare har en tidsplan för ST som innehåller planer för kurser och externa placeringar, men de innehåller inte information om hur måluppfyllnad ska ske. Extern randning följs inte strukturerat upp av handledare. Alla ST-läkare börjar sin anställning med ett vikariat men får redan från start en utsedd handledare.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in för ST-läkarna enligt målbeskrivningens krav. Intern ST-utbildning finns i viss omfattning inom kliniken. Samtliga ST-läkare deltar i SOF's självstudiekurs OrtoS. Kurser för att uppnå de flesta A och B delmål ges lokalt. ST-läkare deltar i regionala gemensamma utbildningsdagar 4ggr/år. Alla ST-läkare och vik under ST-liknande villkor är anmälda till ST-skolan och deltar i dess kurser. ST-läkarna uppmuntras att åka på Ortopediveckan under ST-tiden. ST-läkare förväntas göra ortopedexamen och får 1v inläsningstid.

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

Alla ST-läkare genomför kvalitetsarbete. Alla ST-läkare förväntas göra ett vetenskapligt arbete. En disputerad handledare finns på ortopedkliniken och flera disputerade kollegor finns på kirurgkliniken. Sjukhusets policy är att vetenskapliga projekt om möjligt ska utgå från Södertälje sjukhus. I samband med att ST-läkarna genomför sitt vetenskapliga arbete så genomgår dom en kurs i vetenskapligt förhållningssätt och granskning av vetenskap. Journal club förekommer men relativt sällan och underlaget för bedömning av den vetenskapliga kompetensen vid journal club är därför sparsamt.

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 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. ST-läkare fungerar som handledare åt AT-läkare som är på kliniken och deltar i undervisning av läkarkandidater. 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

- ☐ 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

Upprättande av nya individuella utbildningsprogram kopplade till målbeskrivningen.
Uppdaterat dokument kring tänkt ordning och duration av interna och externa randningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

Att för alla ST-läkare införa individuella utbildningsprogram kopplade till målbeskrivningen där det ingår beskrivning hur dessa mål ska uppfyllas genom placeringar och kurser. Till grund för det Individuella utbildningsprogrammet ligger målbeskrivning enligt Socialstyrelse/SOF, lokala/regionala strukturer samt individuella förutsättningar/önskemål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Att för alla ST-läkare införa individuella utbildningsprogram kopplade till målbeskrivningen där det ingår beskrivning hur dessa mål ska uppfyllas genom placeringar och kurser. Till grund för det Individuella utbildningsprogrammet ligger målbeskrivning enligt Socialstyrelse/SOF, lokala/regionala strukturer samt individuella förutsättningar/önskemål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Att för alla ST-läkare införa individuella utbildningsprogram kopplade till målbeskrivningen. Dessa ska följas upp regelbundet och revideras minst 2 gånger per år, förslagsvis efter varje specialistkollegium

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Att för alla ST-läkare införa individuella utbildningsprogram kopplade till målbeskrivningen där det ingår beskrivning hur dessa mål ska uppfyllas genom placeringar och kurser. Handledning sker redan men kommer nu framöver att utgå tydligare från det individuella utbildningsprogrammet som även kan revideras i samband med handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi planerar fler placeringar på avdelning för ST-läkarna där de kan leda rond och samarbeta med andra yrkeskategorier under handledning. Vi har även efterfrågat återkoppling från akutmottagningen kring ledarskap och samarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Kommunikativ kompetens ska tas upp regelbundet vid handledarsamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Placering på avdelning där ST-läkaren kan leda rond under handledning och kommunicera med både patienten och andra yrkeskategorier. Sit-ins på mottagningen med regelbundenhet med bedömning enligt t ex Mini-CEX.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna håller regelbundet i undervisning för AT-läkarna som sedan i sin tur lämnar synpunkter via formulär. Återkoppling sker därefter från studierektor efter genomförd undervisning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna är handledare åt AT-läkare. Detta kommer framöver att följas upp tydligare av deras handledare och ST-studierektorn så att de kan få återkoppling kring detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260930

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

