



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls sjukhus

Klinik

**Anestesi och
intensivvård**

Specialitet

2026-05-11 – 2026-05-12

Datum

Sundsvall

Ort

Isabell Woest och Elizabeth

Lichtenstein

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred klinisk verksamhet
- Sammanhållen klinik, kollegial stämning
- Engagerad studierektor och verksamhetschef
- Lätt att variera mellan OP och IVA, tidig introduktion till arbetet på IVA
- Bra stöd av bakjourer

Svagheter

- Handledarträffar handledarna sinsemellan saknas.
- Handledningen riskerar att fallera (dvs blir för glesa) när handledarna eller ST-läkarna inte är i tjänst samtidigt
- Trånga patientrum på IVA hämmar undervisning bedside
- ST-läkarna är inte medvetna om att kunskap i nivå med EDAIC del 1 förväntas i och med specialistansökan.
- Det saknas kontinuerlig återkoppling av kompetens i handledning och undervisning.

Förbättringspotential

- Balans mellan produktionskrav och tid för utbildning anses ha förbättrats senast åren. Fortsatta åtgärder i den riktningen behövs för att säkerställa att relevanta utbildningsmoment kan tas till vara av ST-läkare.
- Bättre bemanning ger fler möjligheter till fysisk närvaro av specialistläkare med ST-läkare tillsammans i olika situationer.
- Återkommande utbildning och journal club hållen av ST-läkare.
- Träffar handledare sinsemellan behöver ske minst en gång om året.
- Det individuella utbildningsprogrammet måste revideras minst 2 gånger/år och knyta ihop delmål med lärandemetod (vilken placering och var) samt adekvata bedömningsinstrument. Självstudier och interna utbildningen behöver finnas med i den.
- Handledarrutinen behöver kännas till av alla
- Fler strukturerade medsittningar och bättre dokumentation av dessa.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länssjukhus med 10 operationssalar och 6 IVA-platser samt 2 IMA-platser. 10 ST-läkare och 20 specialistläkare. Mångsidig verksamhet, special-anestesier görs på externa placeringar. Regionintern granskning ("STINS") har genomförts men resultaten har inte följts upp.

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 tillräckligt med kompetenta specialister för att täcka såväl handledning men även instruktioner i det vardagliga arbetet.

De skriftliga instruktionerna för hur handledningen av ST-läkare ska gå till är inte kända av alla huvud-handledare och ST-läkare.

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 på IVA är inte helt adekvata för rondning och bedside-undervisning, t ex får ultraljudsmaskinen knappt plats mellan patientsängarna. Ändamålsenliga och moderna lokaler på operation.

Alla ST-läkare har tillgång till arbetsplatser för såväl de kliniska och de administrativa uppgifter.

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

Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas är inte kända bland alla samt används enbart av några. Alla ST-läkare har fyllt i klinikens mall för individuell utbildningsplanering. I flera fall saknas det efter första året koppling mellan utbildningsaktiviteter samt vilka delmål som ska uppnås och vilka ändamålsenliga bedömningar som ska användas.

Varje ST-läkare ska ha ett skriftligt individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i Socialstyrelsens målbeskrivning där det för varje delmål (A, B och C-delmål) framgår: - Vilka utbildningsaktiviteter (såsom exempelvis klinisk tjänstgöring och kurs) som krävs för att möjliggöra måluppfyllelse. - När utbildningsaktiviteterna ska genomföras (ungefärlig tidsplanering räcker om aktiviteter ligger långt fram i tiden). - Hur måluppfyllelse för varje delmål ska bedömas. Koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse krävs för att dokumentet ska uppfylla kriterierna för individuellt utbildningsprogram. Detta uppfylls inte på kliniken.

Den individuella utbildningsplanen bör revideras minst två gånger per år vilket inte sker för alla ST-läkare. Egna studier och interna utbildningar är oftast inte inlagda.

Det finns ett tydligt introduktionsprogram med koppling till delmål och bedömningsmetoder de första månaderna. Därefter schemaläggs ST-läkare veckovis vilket försvårar möjligheten att kontrollera hur delmål uppfylls. Jourarbete börjar under första året efter en gemensam bedömning av bakjourerna. Bakjour finns på huset enstaka pass och därefter nattetid i hemmet. Stödet från bakjourerna bedöms som adekvat och gott samt har utvecklats positivt sedan föregående SPUR-inspektionen.

Aktuellt finns ingen leg läkare på kliniken med behov av eller under eller efter BT.

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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen mellan ST-läkare och huvudansvarig handledare har i flera fall under mer än en termin påverkats av frånvaro respektive förändrad arbetssituation så som forskning eller deltagande i SSAIs post-graduate program. Oregelbundna träffar mellan ST-läkare och huvudansvarig handledare har påverkat återkopplingen och bedömningen som i vissa fall inte har varit kontinuerlig (mindre än vad som beskrivs i klinikens rutin om handledning). Minimivån i avstämning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet mellan ST-läkare och handledare minst två gånger per år uppnås inte i flera fall. Huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, men inte alltid med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Bedömningsmetoderna är inte alltid kopplade till delmål. Kopplingen mellan delmål, placering och bedömning är delvis otillräckliga.

Det finns en skriftlig rutin för ST-läkare som riskerar att inte uppfylla målen från Regionen men den är inte känd av alla.

Regelbundna utvecklingssamtal mellan enhetschefen och ST-läkarna har etablerats i fjol.

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

- ☐ 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

ST-läkarna deltar i "Snurran" regelbundet. Externa kurser och placeringar är inplanerade i IUPn

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

Kunskap kring vetenskapliga metoder förmedlas bl a genom en kurs som Regionen tillhandahåller. Journal clubs på kliniken där diskussion och granskning av artiklar sker genomförs ca 2 gånger / termin. Aktivt engagemang från ST-läkare i journal clubs är väldigt varierande. Bedömning kring metodik och vetenskapligt resonemang sker i det kliniska arbetet men ytterst sällan i samband med journal clubs, metodutveckling eller undervisning. Återkoppling kring förmågan att kritiskt kunna granska och värdera vetenskaplig information behövs oftare.

Det finns en docent samt flertal disputerade kollegor på kliniken och flera doktorandprojekt pågår.

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

Det finns goda möjligheter på kliniken att undervisa och handleda, bl a läkarstudenter och AT-läkare som finns på plats nästan dagligen.

Kommunikation, ledarskap, undervisning och handledning tas upp på specialistkollegium. Ledarskap och kommunikation bedöms även med hjälp av 360-bedömning samt tas upp på simuleringsövningar.

Många ST-läkarna uppger att återkoppling på undervisning och handledning nästan aldrig sker utanför ramen av specialistkollegiet. Även mer kontinuerlig och strukturerat återkoppling vad gäller ledarskap och kommunikation önskas.

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

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

Kliniken har sedan tidigare ett styrdokument med en detaljerad mall för ST-läkarens individuella utbildningsplanering.

IUP fungerar i nuläget inte som ett levande dokument för alla ST-läkare.

ST-läkare och HL ska via träffar med SR i samverkan skapa förutsättningar och förståelse till att IUP får roll som både styrande och följande av ST-utbildningen samt att IUP revideras minst en gång per termin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och EC-läkare

Datum för uppföljning

Innan utgången av 2027

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, EC-läk och SR

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

SR ska i samverkan med ST-läkarna och handledare utbilda i hur IUP ska användas som styrande, följande och revideras. IUP behöver användas mer finkornigt. ST-läkare uppmanas lägga in intern utbildning som ex utb-dagar och torsdagsluncher, notera delmålsuppfyllnad via Snurran, placeringar och genomförda moment. Extern utbildning som kurser och liknande ska naturligtvis också bockas av och noteras i IUP. Handledare ska vid schemalagd handledarutbildning utbildas i delmålsuppfyllnad och hur IUP ska användas. HL och ST ska uppmanas att en gång per termin vid behov revidera IUP utifrån uppnådda delmål och genomförda moment.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och EC-läkare

Datum för uppföljning

Innan utgången av 2027

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, EC-läk och SR

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Handledning ska ske minst 3 ggr per termin, i början oftare. Tidpunkt för HL ska överenskommas ömsesidigt och noteras i schemat Tessa. I de fall HL är frånvarande, ex pga forskning eller fortbildning får digitala möten ersätta den fysiska träffen eller i andra hand får tf handledare utses att vikariera för den ordinarie.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och EC-läkare

Datum för uppföljning

Innan utgången av 2027

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, EC-läk och SR

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Handledning ska utgå från det individuella utbildningsprogrammet. IUP behöver lyftas i klinisk ST-utbildning och användas i handledning i högre grad. Utbildning till HL i detta kommer ske vid handledarutbildning vid läkarmötet på måndagar. HL-utbildningen ska schemaläggas i klinisk års-hjul och genomgångar ska hållas av SR med HL och ST-läkare om hur just de kan lyfta IUPns betydelse vid sin handledning. På HL-utb ska även fokuseras på ST-målbeskrivning med delmålsuppfyllnad, individuell utbildningsplanering med delmålsuppfyllnad och krav på revidering av IUP halvårsvis. Huvudhandledarens ansvar att följa sin ST-läkare vid sidoutbildning och att ha kontakt med lokala handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och EC-läkare

Datum för uppföljning

Innan utgången av 2027

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, EC-läk och SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare deltar regelbundet vid undervisning av AT-läkare, framträder på torsdagsluncher och måndagsmöten. Håller utbildning av sköterskor på APT och utbildningsdagar. Men vi behöver bli bättre på att fortlöpande bedöma och återkoppla ST-läkares undervisningskompetens.

Vi printar ut bedömningsprotokoll för konferensrummet och tar upp bedömning av undervisning på måndagsmöten och i HL-utbildning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och EC-läkare

Datum för uppföljning

Innan utgången av 2027

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, EC-läk och SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Kliniken innehåller dagligen moment där ST-läkaren handleder kollegor och andra i det dagliga arbetet. Handledare och instruktörer måste också ta tillfället i akt att bedöma ST-läkarens handledning. Bedömningen kan med fördel struktureras via Mini CEX Direkt observation i klinisk kontext. Det ska också ingå i handledarutbildningen vid läkarmöte att utbilda handledare i bedömning och återkoppling i ledarskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och EC-läkare

Datum för uppföljning

Innan utgången av 2027

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, EC-läk och SR

