



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**KRY Vårdcentral Sickla**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2021-12-08**  
Datum

**Stockholm**  
Ort

**Rikard Viberg och Robert Schäfer**  
Inspektörer

## Styrkor

- Rymliga och luftiga lokaler med modern utrustning.
- Gemensamt rum för administration för alla läkare, vilket underlättar kollegialt samarbete.
- Trevlig stämning på vårdcentralen.
- En stor del av personalen kom samtidigt till vårdcentralen, vilket underlättar beslut och samarbete.
- Bra flöde på tekniken med bland annat portabla datorer.

## Svagheter

- I patientunderlaget ingår relativt lite äldre med kroniska sjukdomar.
- Ingen hemsjukvård.
- ST-läkarna handleder inte studenter eller AT-läkare och får därmed inte heller återkoppling på sitt handledande.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST görs inte systematiskt.
- Mycket få barn inskrivna på BVC i förhållande till det totala antalet listade patienter.
- Personal som sköter bokning jobbar inte på enheten.

## Förbättringspotential

- Starta upp hemsjukvård.
- Erbjud fler äldre sjukvård och försöka få ett mer varierat patientunderlag.
- Erbjud fler barn BVC och utöka antalet inskrivna.
- Bättre följsamhet till föreskrifter och rutiner när det gäller dokumentering av handledning och kompetensvärderingar.
- Förbättrad uppföljning av ST:s randningar. Färdig strukturerad mall finns bedömning på randningsklinik avseende medicinskt kunnande teoretiskt, kliniskt kunnande/ färdigheter, adekvat utnyttjande av resurser, samarbete med kollegor, övrig personal och med patienter.
- Specialistkollegium 1-2 gånger per år.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Antal listade innevånare: 7100. Diabetesmottagning, hypertoniomottagning. Utökade öppettider. Hemsjukvård saknas men för ST planeras randning i samarbete med andra vårdcentraler som man redan har annat samarbete med. Antalet äldre patienter med kroniska sjukdomar är förhållandevis litet. En betydande del av besöken görs digitalt. ST-läkarna har digitala besök fyra timmar per vecka, återbesök. BVC finns men inte MVC. Antalet inskrivna barn på BVC är mycket litet i förhållande till antalet listade. Tre tillsvidareanställda allmänläkare. Omräknat till heltidstjänster 2,3. Alla tre är utbildade handledare. Två ST-läkare, en legitimerad vikarierande läkare. Ingen AT eller studenter.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Rymliga och luftiga lokaler i nyskick. Gemensamt kontorsrum/kontorslandskap. Avpersonaliserade undersökningsrum. Avstånd från rektoskopi- och gynrum till toalett kunde ha varit betydligt kortare.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

En av ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram. Den andra har det inte.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

### Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Utbildningsprogram finns inte för alla ST-läkare.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Utbildningsprogram finns inte för alla ST-läkare.



### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

### Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

## Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns inte studenter eller AT-läkare på vårdcentralen.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.



Rutin: Handlingsplan Kry Sickla  
Senast reviderad: 10 februari, 2022  
Faktaägare: Lokal Medicinsk rådgivare läkare  
Process/ dok. beslut: Verksamhetschef  
Delges: Chefer, administrativ- och vårdpersonal  
Gäller tom: 31 maj, 2023

## **SPUR handlingsplan - Kry Sickla**

<b>Syfte</b>	<b>2</b>
<b>STRUKTUR</b>	<b>2</b>
A Verksamheten	2
B Medarbetarstab och interna kompetenser	3
C Lokaler och utrustning	3
<b>PROCESS</b>	<b>3</b>
D Tjänstgöringens uppläggning	3
EHandledning och uppföljning	4
F Teoretisk utbildning	6
G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	6
H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	6
<b>Bilaga 1</b>	<b>7</b>
Återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring	7



Rutin:	Handlingsplan Kry Sickla
Senast reviderad:	10 februari, 2022
Faktaägare:	Lokal Medicinsk rådgivare läkare
Process/ dok. beslut:	Verksamhetschef
Delges:	Chefer, administrativ- och vårdpersonal
Gäller tom:	31 maj, 2023

## Syfte

Handlingsplan efter SPUR inspektion samt rapport från extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen. Målet är att skapa den högsta möjliga kvalitet på ST tjänstgöring.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Tjänstgöringen bedömdes som inte tillräcklig allsidig. Som svagheter nämndes att patient underlaget innehåller relativt få äldre med kroniska sjukdomar samt att en betydande del av besöken görs digitalt. Medan specialister har en mer flexibel tidsbok med ökad möjlighet till digitala besök, har ST-läkarna begränsade digitala besök till fyra timmar per vecka. Dessa ska endast vara återbesök av egna patienter.

Det noterades också att vi saknar hemsjukvård samt att det finns få barn inskrivna på BVC i förhållande till det totala antalet listade patienter. Till viss del reflekterar detta att vi är en snabbväxande, men fortsatt relativt nyöppnad vårdcentral. I skrivande stund har vi ca 8000 listade patienter med ett ACG värde på 0,97. Medan antalet äldre med kroniska sjukdomar samt inskrivna barn på BVC förhoppningsvis kommer fortsätta att växa, är nedan några konkreta åtgärdsförslag för att minska risken för otillräcklig allsidighet hos ST tjänstgöring:

### Åtgärder

1. Fortsatt utökning av BVC. Vi driver en aktivt kampanj just nu för att utöka antalet inskrivna barn. Ökningstakten just nu ligger på ca xx barn/månad. Om utvecklingen är otillfredsställande, ska ST-läkare erbjudas BVC tjänstgöring hos en annan mer etablerad Kry vårdcentral med ett stort antal inskrivna barn. T.ex Kry Hornstull.
2. Äldre och kroniska sjukdomar: På Sickla Kry VC har vi en äldremottagning, hypertoni mottagning, diabetesmottagning samt planerar för en KOL/Astma mottagning. För att öka ST-läkares exponering till äldre patienter med kroniska sjukdomar rekommenderas att vi använder ST läkare i större utsträckning för att följa upp dessa patienter. Patienter >75år (äldremottagning) eller med diagnos Hypertoni, Diabetes eller Kol eller Astma bevakas av ansvarig sjuksköterska och kallas årligen till kontroller.



Rutin:	Handlingsplan Kry Sickla
Senast reviderad:	10 februari, 2022
Faktaägare:	Lokal Medicinsk rådgivare läkare
Process/ dok. beslut:	Verksamhetschef
Delges:	Chefer, administrativ- och vårdpersonal
Gäller tom:	31 maj, 2023

ST-läkare kommer att tilldelas deras egna patienter men även handledarens patienter gällande dessa årskontroller.

3. Hemsjukvård: Vi hoppas att på sikt kunna starta upp hemsjukvård.

## **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

Gradering: A. Ingen handlingsplan behövs.

## **C Lokaler och utrustning**

Gradering: A. Ingen handlingsplan behövs.

## **PROCESS**

### **D Tjänstgöringens uppläggning**

Vid SPUR inspektionen hade en ST-läkare, som nyligen hade börjat sin ST för ca 6 månader sedan, inte ett godkänt individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen. Det noteras även att det saknas tillgång till individuella utbildningsprogram för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST.

### **Åtgärd:**

- Verksamhetschefen ska ansvara för att ett individuellt utbildningsprogram upprättas i samråd med ST-läkaren och handledaren vid starten av ST. Utbildningsprogrammet ska omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet bör innehålla planerad intern och extern utbildning, planerat deltagande i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbete och planerad tid för regelbundna självstudier. Råd inför utarbetande av individuell utbildningsplan ska diskuteras redan vid det första mötet vid början av ST-tjänstgöring (Närvarande: Ny ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor).
- Sedan tidigare har alla leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST, regelbunden veckovis handledning. Det saknas dock individuella utbildningsprogram för dessa läkare. Detta ska upprättas i samråd med handledare inom de första tre månaderna av en anställning.



Rutin: Handlingsplan Kry Sickla  
Senast reviderad: 10 februari, 2022  
Faktaägare: Lokal Medicinsk rådgivare läkare  
Process/ dok. beslut: Verksamhetschef  
Delges: Chefer, administrativ- och vårdpersonal  
Gäller tom: 31 maj, 2023

## EHandledning och uppföljning

Eftersom ett utbildningsprogram inte fanns för alla ST-läkare har detta medfört att det har noterats brister i att handledningen inte utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Det har också nämnts att ST-läkarnas sidoutbildning inte följs upp adekvat.

### Åtgärder

- Enligt tidigare åtgärd (sektion D), ett utbildningsprogram ska upprättas för samtliga ST-läkare samt även alla leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST.
- Mer strukturerad handledning med genomgång av utvalt medicinskt delmål utgående från målbeskrivningen/utbildningsprogram vart 3:e månad samt årsvis genomgång av utbildningsplanen. V.v. se tabellen nedan:

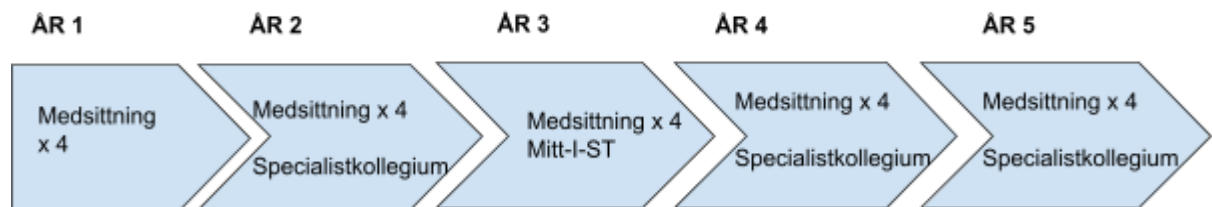
<b>STRUKTURERAD ST-HANDLEDNING</b>	<b>Varje gång</b>	<b>Var 3:e mån</b>	<b>Var 6:e mån</b>	<b>Var 12 mån</b>
Hur har du det? Vad behöver du ta upp idag?	x			
Vad behöver handledaren ta upp idag?	x			
Dagens planerade ämne	x			
Feedback	x			
Reflektioner? Hur känner du inför arbetet?	x			
Vad skall vi göra nästa gång?	x			
Genomgång av utvalt medicinskt delmål utgående från målbeskrivningen		x		
Etik – diskussion		x		
Kommunikation med patient / anhöriga - hur fungerar?		x		
Samarbete med personal/kollegor - hur fungerar?		x		
Hur fungerar handledningen?		x		

Rutin: Handlingsplan Kry Sickla  
 Senast reviderad: 10 februari, 2022  
 Faktaägare: Lokal Medicinsk rådgivare läkare  
 Process/ dok. beslut: Verksamhetschef  
 Delges: Chefer, administrativ- och vårdpersonal  
 Gäller tom: 31 maj, 2023

Bedömning genom medsittning Kan också göras med olika metoder t. ex STkollegium och 360-grader samt Mini-CEX, CBD, DOPS		x		
Kursplanering			x	
Planering av sidotjänstgöring			x	
Vetenskap och kvalitetsarbete			x	
Undervisa och handleda			x	
Utbildningsplan genomgång				x
Specialistkollegium och/eller 360-gradersbedömning				x

Tabell 1 Strukturerad ST-handledning<sup>1</sup>

- Specialistkollegium:** Enligt rekommendationen från SPUR rapporten kommer specialistkollegium implementeras enligt tabellen ovan samt bilden nedan. Mallen från Sveriges Läkarförbund (SLF) kommer att användas som en grund för detta (<https://slf.se/sof/app/uploads/2020/10/instru>). Specialistkollegium innebär att specialisterna vid en klinik samlas för att gemensamt bedöma en ST-läkare utifrån en lista av kriterier. ST-läkaren ska samtidigt skatta sig själv utifrån samma kriterier. Vid nästa handledningsmöte får ST-läkaren den samlade återkopplingen av sin handledare och kan jämföra med sin egen bedömning. Således kommer kompetensutvecklingen av ST-läkare bedömas kontinuerligt enligt bilden nedan:



- Förbättrad uppföljning av ST:s randningar. Återkoppling till ST-läkare efter fullgjord sidotjänstgöring kommer att förstärkas genom en färdig strukturerad mall (bilaga 1). Det rekommenderas även att ST-läkarens

<sup>1</sup> Tagit från "ST-läkare allmänmedicin - lathund till att bli färdig specialist i allmänmedicin", Vårdgivare Skåne





Rutin: Handlingsplan Kry Sickla  
Senast reviderad: 10 februari, 2022  
Faktaägare: Lokal Medicinsk rådgivare läkare  
Process/ dok. beslut: Verksamhetschef  
Delges: Chefer, administrativ- och vårdpersonal  
Gäller tom: 31 maj, 2023

handledare från Kry Sickla kontaktar ST-läkarens handledare under sidotjänstgöring för att få muntligt eller skriftligt återkoppling.

## **F Teoretisk utbildning**

Utbildningsprogram finns inte för alla ST-läkare. Detta ska upprätthållas enligt tidigare åtgärder.

## **G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

För att ytterligare förbättra den medicinska vetenskapens kvalitet ska läkarmötena regelbundet ha en så kallad "journal club" där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Detta ska ske varannan månad under läkarmötet och samtliga läkare ska turas om att leda detta. Vi hade vår första journal club genomgång under december 2021.

## **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

Vid skrivande stund fanns det ingen student eller AT-läkare på vårdcentralen. Det noterades att detta påverkar ST-läkarens möjlighet att själv handleda under handledning. Lyckligtvis ser vi fram emot att välkomna vår första AT-läkare redan i april i år. Vi har även pågående diskussioner om att inom närtid även kunna ta emot studenter. ST-läkaren planeras att vara delaktig i handledning av AT-läkare och studenter samt att själva handleda under handledning.

## Bilaga 1

### Återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring

ST-läkare:		Verksamhet/kliniken:	
ST-läkarens huvudhandledare:		Tjänstgöringstid	
		Handledare under tjänstgöringen:	

### **BEDÖMNING** - kriterier att använda för bedömning av ST-läkarens uppnådda kliniska kompetenser inom den aktuella sidotjänstgöringen

<b>På vilken nivå tycker du att ST-läkaren genomfört sidoutbildningen? Sätt ett kryss i rätt ruta.</b>	<i>ST-läkaren klarar ännu inte att handlägga patienter</i>	<i>ST-läkaren handlägger patienter, men med mycket handledning</i>	<i>ST-läkaren handlägger patienter med lite handledning</i>	<i>ST-läkaren handlägger patienter självständigt</i>	<i>ST-läkaren har uppvisat kompetens i att själv handleda i handläggningen av patienter</i>	<i>Inte observerat/ inte relevant</i>
Teoretiska kunskaper (enligt målbeskrivning för sidotjänstgöring)						
Praktiska färdigheter (enligt målbeskrivning för sidotjänstgöring)						
Förmåga till klinisk bedömning och handläggning (inklusive professionellt förhållningssätt och etik)						
Förmåga till kommunikation med patienter och närstående						



Förmåga till kommunikation med andra läkare och medarbetare						
Förmåga att informera och undervisa (patienter, närstående, andra läkare, medarbetare och studenter)						
Förmåga att handleda (andra läkare, medarbetare och studenter)						

<b>Styrkor:</b>	<b>Kan förbättras:</b>
-----------------	------------------------

Aktuell handledare under tjänstgöringen ska diskutera resultatet av denna bedömning med ST-läkaren vid avstämningssamtal inför tjänstgörings slut. Det skriftliga feedback formuläret är ST-läkarens egendom och ska sparas. Innehållet ska diskuteras med huvudhandledaren.

.....  
Datum

.....  
Underskrift av handledaren under sidotjänstgöringen

.....  
Namnförtydligande