



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Carlanderska Vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-12-03**

Datum

**Karin Björkegren och Åsa Boström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- En stor vårdcentral med många kollegor, vilket ger mindre sårbarhet
- Bra kollegialt stöd
- Brett sjukdomspanorama
- Lyhördhet för ST-läkarnas schema
- Närhet till övriga sjukhusets verksamheter, t ex röntgen

## Svagheter

- Återkoppling på medicinskt ledarskap saknas
- Handledning då ST-läkarna handleder och återkoppling saknas
- Strukturerad återkoppling då ST-läkarna undervisar och genomför muntliga presentationer saknas
- ST-läkarna deltar inte aktivt i enhetens patient- och kvalitetsarbete löpande
- Alla ST-läkare har inte kompletta individuella utbildningsplaner (IUP)
- IUP revideras inte regelbundet

## Förbättringspotential

- Låt IUP bli ett levande dokument. Revidera det minst 2 gånger per år
- Komplettera ST-läkarnas IUP med hur delmålen ska utvärderas
- Identifiera medicinska ledarskapsmoment för ST-läkarna tex leda rond, team, möten mm. Ge återkoppling.
- Uppmuntra ST-läkarna att undervisa och göra muntliga presentationer. Ge återkoppling
- Ge handledning då ST-läkarna handleder tex personal och studenter. Ge återkoppling.
- Verka för att ST-läkarna får tillgång även till hela Region VG's IT- bibliotekstjänst-utbud
- Se över möjlighet för ST-läkarna att auskultera i beredskapsjour
- Tag fram ett skriftligt introduktionsprogram för ST-läkarna på vårdcentralen
- Låt ST-läkarna delta i enhetens patient- och kvalitets säkerhetsarbete, t ex avvikelserapport
- Dokumentera handledningssamtalen
- Inför moment för att diskutera och kritiskt granska vetenskaplig information på enheten. Bedöm ST-läkarens förmåga att värdera och omsätta detta i det kliniska arbetet
- Låt ST-läkarna sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter
- Inför specialistkollegium årligen
- Verka för att studierektorn har ett årligt avstämningsmöte med ST-läkarna

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen Calanderska är en del av Stiftelsen Carlanderska sjukhuset och ligger i centrala Göteborg och har 17 900 listade patienter. Man har en god allmänmedicinsk bredd i patientunderlaget. Enheten har ansvar för BVC, hemsjukvård och äldreboende där ST-läkarna deltar. Den verksamhet finns som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. Konstaterande av dödsfall och LPT-intyg görs inte via beredsskapsjour, utan vid behov dagtid från VC. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer.

### 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

Välbemannad vårdcentral med låg omsättning av personal. På enheten tjänstgör 7 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin med adekvat handledarutbildning, omräknat till 6,9 heltidstjänster och 7 ST-läkare. Inga AT- eller Btläkare. Enheten har periodvis läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorn har uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Det finns alltid specialist på plats för handledning under det kliniska arbetet för ST-läkarna. Handledarträffar anordnas 2 gånger per år som några av huvudhandledarna deltar i. Dessutom finns 1 vikarierande 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

Ändamålsenliga lokaler där ST-läkaren har eget rum med brits. Man kommer att flytta till nybyggda lokaler 2025. Adekvat utrustning med bl.a. öronmikroskop, gynbrits, rektoskopiutrustning, dermatoskop och akutrum. IT-baserade kliniska beslutsstöd finns tillgängliga med bl a. Medibas, men man har inte tillgång till VGR's basutbud.

### 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

Regionala riktlinjer gällande hur specialisttjänstgöringens ska genomföras finns. Alla ST-läkare har inte kompletta IUP där det tydligt framgår hur delmålen skall kompetensvärderas och bedömas. IUP revideras inte regelbundet. Åtgärder krävs. Verksamhetschefen är lyhörd för ST-läkarnas utbildning. Dock har det bytts verksamhetschef flera gånger under den senaste tiden. Ny chef kommer i början av 2025. ST-läkarna efterlyser en ökad kontakt med studierektor. SR genomför inte regelbunden årlig avstämning på plats. Beredskapsjourer för möjlighet att konstatera dödsfall och göra LPT -bedömningar utanför vårdinrättning ingår ej. I Region VGR ligger detta på annan aktör. SäBo placering är inplanerat för ST-läkarna samt BVC. Adekvata sidotjänstgöring och kurser genomförs. ST-läkarna har hemvändardagar vid längre sidotjänstgöringar. För närvarande finns ingen BT-läkare på enheten.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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

Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns som respekteras.

Kompetensbedömningar görs med medsittning (mini-CEX), DOPS och journalgenomgångar ca 4 per år. 360 grader utvärdering sker vid Mitt -i -ST. Specialistkollegium genomförs ej. ST-läkarna och handledarna skriver årsrapport i ST-forum. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Mitt-i ST genomförs av studierektor men det finns möjlighet att även detta kan genomföras via SFAM. Handledarna har adekvat handledarutbildning och vissa deltar i handledarträffar. Det finns alltid schemalagd specialist på plats då ST-läkaren tjänstgör kliniskt, men ingen specifik frågedoktor. Årlig avstämning med studierektor genomförs inte regelbundet med ST-läkarna. ST har IUP, men det saknas hur delmålen ska utvärderas. Man använder sig inte av IUP som ett levande dokument i handledningen.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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 sidutbildning 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

Regelbundna läkarmöten sker 1 timme varje vecka som leds av specialist. Dessa är inte strukturerade och kopplade till delmålen. Självstudietiden är schemalagd 4 timmar per vecka. 1 heldag per månad erbjuds ST-dagar varav en halv dag är i form av föreläsningar och en halv dag nätverksgrupp för ST-läkare. Obligatoriska kurser inplaneras av ST-läkarna. Det är svårt att få delta i andra kurser efter intresse då det är en kostnadsfråga. SR-organisationen planerar in obligatoriska sidoplaceringar.

### 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-läkarna har gjort eller planeras genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. Vissa ST-läkare deltar inte aktivt i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Kritisk granskning och värdering och diskussion av vetenskaplig information sker inte på enheten. Bedömning av ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas med återkoppling. ST-läkarna har möjligheter att handleda läkarstudenter. Strukturerad återkoppling och handledning av denna handledning sker ej. Åtgärder krävs. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer i begränsad omfattning. Återkoppling på detta sker ej. Åtgärder krävs. Möjlighet till reflektion i grupp i form av Balint-grupp finns som ST-läkare har deltagit i.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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**

Handledare och ST-läkare reviderar IUP minst två gånger per år samt kompletterar respektive delmål med uppgifter om hur de skall utvärderas. Rent praktiskt kommer en bokning göras i kalendern 2 gånger per år som påminnelse.Handledningen skall dokumenteras fortlöpande och IUP revideras utifrån vad som framkommer där.

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

2025-03-11

### **Ansvarig för genomförandet**

Lena Strömberg

### **Datum för uppföljning**

2025-09-11

### **Ansvarig för uppföljningen**

Lena Strömberg

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

**Planerad åtgärd**

Handledare och ST-läkare reviderar IUP minst två gånger per år samt kompletterar respektive delmål med uppgifter om hur de skall utvärderas. Rent praktiskt kommer en bokning göras i kalendern 2 gånger per år som påminnelse.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-03-11

**Ansvarig för genomförandet**

Lena Strömberg

**Datum för uppföljning**

2025-09-11

**Ansvarig för uppföljningen**

Lena Strömberg

## 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 är redan schemalagd. Specialistkollegium införs under 2025. IUP-revision skall införas regelbundet enligt punkt D. Studierektorn har ett årligt avstämningsmöte med ST-läkarna.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-03-11

**Ansvarig för genomförandet**

Lena Strömberg

**Datum för uppföljning**

2025-09-11

**Ansvarig för uppföljningen**

Lena Strömberg

## 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 en gång per månad som leds av ST-läkare skall införas fr o m slutet på mars 2025. Ansvar för detta kommer skifta inom ST-läkargruppen enligt separat schema. ST-läkaren kommer välja en vetenskaplig artikel som skickas ut inför mötet och ST-läkarna + specialisterna inom samma datumgrupp har ansvar att läsa sig in på artikeln och förbereda diskussion. Feedback efteråt till ST-läkaren som höll i mötet. Frågan om medicinskt bibliotek kommer fortsättas drivas av högre chef.

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

2025-03-27

### **Ansvarig för genomförandet**

Martin Sköld

### **Datum för uppföljning**

2025-09-27

### **Ansvarig för uppföljningen**

Martin Sköld

## 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**

Chefsläkare har vidtalats och alla ST-läkare skall minst en gång under sin ST få medverka i en händelseanalys. Chefsläkaren skall hålla i en separat dragning om diagnostiska fel för ST-läkargruppen som orsak till vårdskador inom PV. ST-läkare skall ges återkommande möjlighet att medverka vid avvikelshantering med verksamhetschef vad gäller avvikelser av sådan art att händelseanalys inte är aktuellt. ST-läkarna kommer engageras i olika ansvarsområden, såsom hypertoniansvar, astma/KOL-ansvar, i syfte att analysera och förbättra den medicinska kvaliteten på enheten.

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

2025-10-01

### **Ansvarig för genomförandet**

Lena Strömberg

### **Datum för uppföljning**

2025-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Lena Strömberg

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

Roterande ordförandeskap vid läkarmöten kommer införas för ST-läkarna. Feedback på ledarskap i samband med VOMB-ronder med handledare. Regelbundet genomföra presentationer och undervisningsmoment för hela eller delar av personalstyrkan på vårdcentralen. Sjuksköterskorna skall ges möjlighet att föreslå ämnen som ST-läkarna skall hålla en dragning om i samband med deras möten. Handledaren skall närvara och ge feedback på presentationen och ledarskapet. Auskultation med ledningen kommer planeras för framgent.

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

2025-05-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Lena Strömberg

### **Datum för uppföljning**

2025-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Lena Strömberg

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

Regelbundet genomföra presentationer och undervisningsmoment för hela eller delar av personalstyrkan på vårdcentralen. Sjuksköterskorna skall ges möjlighet att föreslå ämnen som ST-läkarna skall hålla en dragning om i samband med deras möten. Handledaren skall närvara och ge feedback på presentationen.

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

2025-05-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Lena Strömberg

### **Datum för uppföljning**

2025-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Lena Strömberg

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

I samband med att ST-läkaren är studentansvarig skall handledaren medverka under tid som motsvarar handledningstiden den veckan, och ge feedback på handledningen av studenterna (handleda under handledning således). Alternativt filmas handledningen och det tas upp på handledning framöver.

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

2025-05-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Lena Strömberg

### **Datum för uppföljning**

2025-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Lena Strömberg