



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Bra Liv Väster

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-12-04

Datum

Renske De Vries och Sebastian Schoots

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Allsidig verksamhet med flera allmänspecialister och handledare samt flertalet ST läkare
- Verksamhetschefen inser vikten av att skapa rätt förutsättningar på vårdcentralen för läkarna så att de får både bra arbetsmiljö och bra ST-utbildning
- Bland handledarna finns det bra koll på hur långt ST läkare kommit i sin utveckling till specialist, vad ST läkarna behöver vidarutveckla samt bra koll på varandras ST läkare genom samarbetet som finns på vårdcentralen
- ST läkarna trivs och upplever ett tryggt utbildningsklimat där de alltid kan rådfråga en specialist om det behövs
- Valfungerande studierektorsenhet och en engagerad studierektor

Svagheter

- Dokumentation av en del utbildningsaktiviteter och bedömningar glöms lätt bort, fastän de blivit gjorda

Förbättringspotential

- Skapa struktur och rutiner för kompetensbedömningar inkl. återkoppling och dokumentation av denna, även när det gäller delmål avseende vetenskapligt förhållningssätt, kommunikativ kompetens, undervisning, ledarskap och handledning
- Uppdatera Individuella Utbildningsplaner (IUP) så att det uppfyller nuvarande krav avseende koppling mellan mål, metod och bedömningsinstrument, samt planering som ska revideras 2 gånger om året, därmed även ett bra instrument för uppföljning av progress
- Utveckla den interna utbildningen så att det finns koppling till målbeskrivningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har en allsidig verksamhet med cirka 12 168 listade patienter centralt i Värnamo. Vårdcentralen har ansvar för äldreboende, SÄBO. Läkare jobbar även på BVC. De har inte ansvar för MVC.

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

2015

2021



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

Bra Liv Väster vårdcentral har 6 allmänspecialister, motsvarande 5.35 heltidstjänster, varav 4 är handledarutbildade. De har 7 ST-läkare samt återkommande AT läkare och läkarstudenter.

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

2015

2021

☒☒

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

Bra Liv Väster vårdcentral har välutrustade lokaler med ett bra centralt läge i Värnamo som de delar med ett flertal olika yrkeskategorier.

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

2015

2021



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

Individuellt utbildningsprogram (IUP) ska innehålla en tydlig koppling mellan delmål - utbildningsmetod - bedömningsmetod. Även om aktuella IUP finns för alla ST-läkare och de innehåller information om delmål, utbildningsaktivitet och bedömningsmetod, uppfyller aktuella IUP inte krav avseende kopplingen mellan bedömningsmetod per delmål och utbildningsaktivitet. Åtgärd krävs.

IUP används ännu inte som ett verktyg under ST-utbildningen för att följa upp progress och säkerställa att planeringen efterlevs. Kravet är revidering minst 2 gånger om året. Det ska skapas en struktur som säkerställer detta framledes. Åtgärd krävs.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Handledning av allmänspecialister med relevant handledarutbildning sker och vissa har jobbat länge på denna vårdcentral. Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens i form av regelbundna med-sittningar, det görs specialistkollegium och informellt bedöms ST-läkarna kontinuerligt tack vare tätt samarbete mellan specialister och ST-läkarna men även mellan övriga yrkeskategorier.

Det saknas rutiner och struktur i hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras för att kvalitetssäkra utbildningen. Vårdcentralen behöver kvalitetssäkra strukturen och dokumentationen för att uppfylla de krav som ställs. Till exempel att jobba återkommande med IUP som ett verktyg under handledningstillfällen och uppdatera IUP vid behov. Strukturerad användning av olika lämpliga bedömningsverktyg och dokumentation av (del)måluppfyllelse. Åtgärd krävs.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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 får delta i regionala ST-AB-kursprogrammet som täcker A och B delmål. Enheten har veckovis schemalagda interna läkarmöten i en timme, som bland annat innehåller ett internt utbildningsmoment och även delvis hålls i av ST-läkarna. Därmed skapar möjligheten att t.ex. vidarutveckla undervisningskompetenser.

I nuläget finns ingen systematisk koppling mellan interna läkarutbildningsmoment och socialstyrelsens delmål, om ni får till det uppfyller ni även kvalitetsindikatorn.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Handledarna gör bedömningar kring delmål men bör strukturera och formalisera bedömningar, återkopplingar samt dokumentation av dessa.

Bedömning behöver ske angående hur den vetenskapliga kompetensen används under tjänstgöring. Åtgärd krävs.

Struktur saknas avseende patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete under mer än bara avgränsad period gäller, det ska vara återkommande arbete under längre period. Åtgärd krävs.

Struktur behövs avseende kompetensbedömning inom medicinsk vetenskapligt förhållningssätt samt systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för att uppnå föreskrifter. Åtgärd 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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☐ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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 bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, dock brister det i strukturen för hur återkopplingen sker. Återkoppling bör ges i nära anslutning till genomförda bedömningar när det gäller multiprofessionellt samarbete. Åtgärd krävs.

Avseende den kommunikativa kompetensen görs medsittningar och dokumentation sker med tex minicex. För att uppfylla föreskriften ska kommunikativa kompetensen följas upp och tas med som ett lärande inför nästa gång.

Handledningskompetens och undervisning bedöms och återkoppling sker muntligen. Skriftligt dokumentation saknas dock. Verksamhetens rutiner avseende dokumentation bedöms under punkt E.

ST läkare ger handledning till t.ex. läkarstudenter. Denna handledning sker under handledning då ST läkare får återkoppling av sin handledare under handledningstimmen. Dock det som ST-läkaren förväntas få handledning i att själv handleda är de stödjande, vägledande och bedömande komponenterna i handledarskapet. Detta verkar inte ske varför handledning under handledning enligt allmänna råd inte uppnås.

Det finns möjlighet att frivilligt delta i en regionalt organiserad reflektionsgrupp.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Samtliga ST-läkare ska inom de första sex månaderna av sin specialiseringstjänstgöring upprätta ett individuellt utbildningsprogram (IUP). Vid upprättandet ska den aktuella mallen för IUP användas för att säkerställa en enhetlig och strukturerad planering av utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare, studierektor, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, handledare,

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

-Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) revideras vid behov, dock minst två gånger per år. -Handledaren går igenom IUP tillsammans med ST-läkaren vid den årliga avstämningen. -Verksamhetschefen går igenom IUP tillsammans med ST-läkaren i samband med medarbetarsamtalet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, 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

-ST-läkaren ska ta med sin IUP till varje handledningstillfälle. -Kontinuerlig bedömning och dokumentation av IUP görs av ST-läkaren löpande under året. -IUP ska innehålla en plan för hur de olika målen ska uppnås samt vilka bedömningsverktyg som ska användas. -ST-läkaren ansvarar för att handledaren vid sidotjänstgöring fyller i utvärderingsdokument och delger sedan denna dokumentation till handledaren på vårdcentralen. -Handledaren på vårdcentralen ansvarar för att efterfråga återkoppling från sidotjänstgöringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

-Kontinuerlig bedömning dokumenteras löpande under året i ST-läkarens individuella utbildningsprogram (IUP) av både handledaren och ST-läkaren. -Datum för varje dokumentationstillfälle ska anges. -Verksamhetschefen följer upp att dokumentationen sker i enlighet med rutinerna vid det årliga medarbetarsamtalet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare , handledare

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

-ST-läkaren genomgår en obligatorisk vetenskaplig kurs inom ramen för ST-AB. -ST-läkaren presenterar vetenskaplig artikel på läkarmöte och bedöms enligt en mall. Återkoppling och diskussion om vetenskapligt förhållningssätt sker vid handledning. -Vetenskapligt förhållningssätt bedöms vid regelbundna SIT-IN, och återkoppling ges av handledare eller annan specialist i allmänmedicin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och handledare

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

-ST-läkaren ska i början av sin tjänstgöring genomgå utbildning i avvikelssystemet Synergi.
-ST-läkaren ska göras delaktig i utredningar av avvikelser som inkommit till verksamheten. -
ST-läkaren ska involveras i upprättandet av den årliga patientsäkerhetsberättelsen för
vårdcentralen. -ST-läkaren ska delta i vårdcentralens årliga förbättringsarbete kopplat till
det systematiska kvalitetsarbetet. -Verksamhetschefen följer upp dessa punkter vid det
årliga medarbetarsamtalet en gång per år för att säkerhetsställa kontinuerligt utveckling
och uppfyllelse av mål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-Handledaren ska en gång per termin inhämta uppgifter om hur ST-läkarens medicinska ledarskap och samarbete fungerar från övriga professioner på vårdcentralen. -Om relevant ska även återkoppling inhämtas från barnhälsovården och kommunens sjuksköterskor. - Resultatet återkopplas till ST-läkaren vid handledningstillfälle för att stödja dennes fortsatta utveckling inom medicinskt ledarskap och samverkan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

handledare

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och verksamhetschef