



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Dr.se Fridhemsplan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-02-11

Datum

Stockholm

Ort

Miriam Hellman Ben-Neji och Brita Havland

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet med god stämning kollegor emellan
- Engagerade och tillgängliga handledare
- Erfaren studierektor
- Chefer som främjar och prioriterar ett gott arbetsklimat för ST-läkarna
- Goda förutsättningar för att öva ledarskapskompetens
- Halvårsvisa avstämningar handledare/specialister emellan

Svagheter

- Ofullständig IUP där det inte tydligt framgår hur delmål ska uppnås och kompetensvärderas
- Som följd av brister i IUP kan inte handledning anses utgå ifrån den
- Det framgår inte tydligt i IUP vilka utbildningar som ska utföras och när
- Avsaknad av tydlig rutin för dokumentation av kompetensbedömning, vem ansvarar?

Förbättringspotential

- Tydliggöra en struktur för hur återkopplingen vid undervisning och handledning sker så att alla handledare på enheten gör på samma sätt.

STRUKTUR

A Verksamheten

DR.se Fridhemsplan är en privat vårdcentral mitt i centrala Stockholm. Vårdcentralen har 10 700 listade patienter. Mottagningen erbjuder både fysiska och digitala besök. Lättakutmottagning öppen alla vardagar där patienter bokar tid via app eller en hemsida. Vårdcentralen har också hemsjukvårdspatienter men inget SÄBO eller BVC kopplat till sig. Psykosocialt och försäkringsmedicinskt team finns. Kompetens inom geriatrik och barnhälsovård uppnås genom sidotjänstgöring på annan enhet.

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

På enheten arbetar fyra ST-läkare och fyra specialister i allmänmedicin varav två är dubbelspecialister i psykiatri respektive kirurgi. Dubbelspecialisten i allmänmedicin-kirurgi har disputerat. Varje specialist handleder en ST-läkare var.

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

Ljusa fina lokaler där alla ST-läkare har eget rum. Ögonmikroskop saknas men oftalmoskop finns.

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

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram men under flera punkter saknas tydlig beskrivning av hur delmålet ska uppnås samt tidsangivelse för när utbildningsaktiviteten ska utföras och hur den ska kompetensvärderas.

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

- ☐ 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

Kontinuerlig handledning ges och handledare uppges alltid vara tillgängliga för ST-läkarna. Medsittningar schemaläggs och planeras av handledare, återkoppling sker på ett strukturerat sätt. Handledarna har också halvårsvisa avstämningar sinsemellan där de diskuterar kompetensutvecklingen hos alla enskilda ST för att få en så tydlig bild som möjligt och för att möjliggöra återkoppling ur ett bredare perspektiv än enbart handledarens. Som följd av brister i IUP kan dock handledning inte anses utgå från det individuella utbildningsprogrammet. Det saknas också tydliga rutiner för hur kompetensbedömning dokumenteras.

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 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

Kurser erbjuds i tillräcklig utsträckning och verksamhetschef bereder tid för ST-läkarna att delta på utbildningar. Det finns en stor flexibilitet kring detta i verksamheten vilket ger ett gynnsamt utbildningsklimat. Brister i IUP i form av att teoretiska utbildningar inte står tidsangivna eller inplanerade på ett tydligt sätt medför att verksamheten behöver göra en plan för hur detta ska åtgärdas.

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:

- ☐ 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 går under ST en kurs i vetenskapliga metoder och skriver ett vetenskapligt arbete under handledning. Detta gäller för alla ST-läkare oavsett vilken målbeskrivning de går efter. Studierektorsorganisationen har gjort en planering för Journal Clubs i ST-läkargrupper, så kallade basgrupper. Ingen av ST-läkarna har ännu hunnit delta på en sådan men ett tillfälle är inplanerat inom ett par veckor. Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att delta i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☒ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☒ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☒ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☒ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☐ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna utövar i sin kliniska vardag ledarskap när de leder team på enheten t.ex. på lättakuten och vid rond inom hemsjukvård eller med rehabkoordinatorer. ST-läkarna får hålla i presentationer på läkarmöten samt erbjuds att handleda läkarkandidater under handledning. Återkoppling sker men strukturen för det kan utvecklas så att den sker mer enhetligt handledare emellan. Möjlighet för ST-läkare att auskultera hos verksamhetschef och operativ chef finns.

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

Om målbeskrivningarna Läkares specialiseringstjänstgöring regleras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Dessa finns idag i två versioner, SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8. Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:8 började gälla 2021-07-01. I målbeskrivningarna för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST), inklusive bastjänstgöring för läkare (BT), anges de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att få ett bevis om specialistkompetens respektive intyg om godkänd bastjänstgöring (kompetenskrav). Målbeskrivningarna ska användas när ST/BT läkares individuella utbildningsprogram tas fram men även användas i bedömning av läkares kompetens och kompetensutveckling. Målbeskrivningarna består av delmål. Delmålen kompletterar och förutsätter varandra på olika sätt. Det är därför viktigt att läsa dem tillsammans, som en helhet SFAM har tagit fram rekommendationer för delmålen i målbeskrivningarna: SFAMs rekommendationer för ST delmål 2021-års målbeskrivning (länk i VC nya rutindokument) SFAMs rekommendationer för BT-del mål 2021-års målbeskrivning (länk i VC nya rutindokument) Angående individuella utbildningsprogram (IUP) ST-läkarens ansvar Varje ST läkare ansvarar individuellt själv för att deras individuella utbildningsprogram/målbeskrivning är i ordentligt fylld och uppdaterad, på ett fullgott sätt för att kunna godkännas vid framtida regelbundna granskningar av handledare och verksamhetschef. Det individuella utbildningsprogrammet/planen ska upprättas direkt eller i mycket nära samband med att en ny ST-läkare påbörjar sin ST/BT-tjänst. Därefter ska utbildningsprogrammet fortlöpande uppdateras, minst två gånger per termin. Rent praktiskt gör ST-läkaren detta via formulär på ST-FORUM (www.stforum.se). • Vid nyanställning upprättar ST-läkaren själv först en ansökan på hemsidan, vilken sedan godkänns av studierektorn, Thomas Marmolin. • För att upprätta/uppdatera sitt utbildningsprogram loggar St-läkaren först in, klickar på fliken "personligt" högst upp på sidan. Därefter väljs fliken "Rapporter" i det gråa fältet. Öppnar sin befintliga (eller lägg till en ny) "Utbildningsplan Delmål" För att ovanstående framöver ska fungera bättre har två fasta datum per år (1/4 samt 1/10) bestämts. Senast dessa datum skall ST-läkaren uppdaterat sitt individuella utbildningsprogram. ST-läkaren ansvarar även för att "Utbildningsplan Delmål" (högst upp i vänstra hörnet) ändra dokumentets status från "Utkast" till "Färdigt för granskning" Handledaren och ST-läkarens gemensamma ansvar

Handledaren och ST-läkaren skall efter ovannämnda datum (1/4 samt 1/10), på handledningstid tillsammans gå igenom den nya versionen av det individuella utbildningsprogrammet, två gånger årligen. Vid behov görs därefter justeringar. Det genomgångna/kontrollerade individuella utbildningsprogrammet ska klart efter cirka en månad (1/5 samt 1/11). Verksamhetschefen ansvar Verksamhetschefen skall därefter två gånger årligen (1/6 samt 1/12) kontrollera att utbildningsprogrammen för samtliga ST-läkare är klara och godkända. Observera att samtliga ovanstående uppdateringar av IUP ska genomföras minst två gånger årligen (till nämnda datum) även när ST-läkaren är ute på sidoplacering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01 samt därefter fortlöpande enligt ovan

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarna har huvudansvaret i samråd med handledare

Datum för uppföljning

2025-08-15 utöver den fortlöpande framtida planering som framgår enligt ovan

Ansvarig för uppföljningen

Ansvarig handledare och 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

Handledning och kompetensbedömning Varje ST/BT läkare ska ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning utifrån det individuella utbildningsprogrammet och därmed målbeskrivningen. Varje ST/BT läkare ska ha en utsedd huvudansvarig handledare. Utöver detta ska varje ST/BT-läkare alltid ha tillgång till en handledare för varje del av hela tjänstgöringen. Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling fortlöpande och kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. Det finns separata fastställda rutiner för ST/BT-läkarens kompetensbedömningar. Det är handledarens ansvar att följa de rutiner som finns och även för att kontinuerligt dokumentera sina bedömningar.

- Avsatt handledartid, varje ST/BT-läkare ska ha minst 1 h fast avsatt tid varje vecka. Utöver detta skall alla medarbetare efter behov oplanerat bidra till handledning fortlöpande
- Bedömningsinstrument som Mini-CEX, CBD, DOPS, MSF (360 grader), specialistkollegium (VGR) bör ingå i kompetensvärderingen och dokumentationen fortlöpande läggas in i ST-forum.
- Handledaren skall årligen 2 ggr/år följa upp ST/BT-läkarens IUP samt upprätta en årsrapport på ST-forum
- Medsittningar både med huvudhandledare och andra specialistkollegor ska återkommande schemaläggas och inplaneras av handledare
- Specialistkollegium Vårdcentralens handledare har varje termin gemensam avstämningar där samtliga ST/BT-läkarens kompetensutveckling berörs. Utöver handledningen ska verksamhetschefen (eller motsvarande) håll regelbundna utvecklingssamtal med ST/BT-läkarna. Om det bedöms finnas en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. Denna åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser, efter behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

som ovan

Ansvarig för genomförandet

Handledaren och ST-läkare

Datum för uppföljning

fortlöpande

Ansvarig för uppföljningen

Ansvarig handledare och verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

var god se ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01 samt enligt ovan

Ansvarig för genomförandet

Handledaren och ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-08-15

Ansvarig för uppföljningen

Ansvarig handledare och 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

Förtydligande av befintliga lokala rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras tas fram i samråd med handledare och ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01 samt enligt ovan

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-08-15

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Teoretisk utbildning De teoretiska utbildningsmoment som är obligatoriska enligt målbeskrivningen skall planeras in i ST/BT-läkarens UPI. Utöver detta skall ST/BT-läkaren utifrån behov och tidigare kunskaper erbjudas individuella utbildningsinsatser. • Den teoretiska utbildningen intert/externt skall vara systematiskt uppbyggd med en koppling till Socialstyrelsens delmål. • ST/BT-läkaren kan själva kurser vilka bland annat kan presenteras på ST-forum, Socialstyrelsens SK-kurser, Lärtorget samt via tips från handledare, studierektor, verksamhetschef etc • ST/BT-läkaren skall stämma av med handledare, Studierektor, schemaläggare verksamhetschef för att se att en utbildningsaktivitet/kurs är möjlig och rimlig att utföra utifrån IUP, budget etc • Alla planerade/genomförda externa/individuella utbildningsaktiviteter ska planeras i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. • ST/BT-läkarna inom allmänmedicin i Centrala stan träffas varje tisdagseftermiddag och har gemensam utbildning som består av antingen föreläsningar, seminarium eller basgruppsmöten • Varje ST/BT-läkare tilldelas en basgrupp i samband med att hen tillträder tjänsten • Dessa tisdagseftermiddagar är ibland avsatta för planerad tid för självstudier i enlighet med det individuella utbildningsprogrammet/ målbeskrivningen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01 samt enligt ovan

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarna har huvudansvaret

Datum för uppföljning

2025-08-15

Ansvarig för uppföljningen

Ansvarig handledare och verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

De teoretiska utbildningsmoment som är obligatoriska enligt målbeskrivningen skall planeras in i ST/BT-läkarens UPI. Utöver detta skall ST/BT-läkaren utifrån behov och tidigare kunskaper erbjuda individuella utbildningsinsatser. • Den teoretiska utbildningen intert/externt skall vara systematiskt uppbyggd med en koppling till Socialstyrelsens delmål. • ST/BT-läkaren kan själva kurser vilka bland annat kan presenteras på ST-forum, Socialstyrelsens SK-kurser, Lärtorget samt via tips från handledare, studierektor, verksamhetschef etc • ST/BT-läkaren skall stämma av med handledare, Studierektor, schemaläggare verksamhetschef för att se att en utbildningsaktivitet/kurs är möjlig och rimlig att utföra utifrån IUP, budget etc • Alla planerade/genomförda externa/individuella utbildningsaktiviteter ska planeras i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. • ST/BT-läkarna inom allmänmedicin i Centrala stan träffas varje tisdagseftermiddag och har gemensam utbildning som består av antingen föreläsningar, seminarium eller basgruppsmöten • Varje ST/BT-läkare tilldelas en basgrupp i samband med att hen tillträder tjänsten • Dessa tisdagseftermiddagar är ibland avsatta för planerad tid för självstudier i enlighet med det individuella utbildningsprogrammet/ målbeskrivningen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-01 samt enligt ovan

Ansvarig för genomförandet

Handledaren och ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-08-15

Ansvarig för uppföljningen

Ansvarig handledare och verksamhetschef