



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallunda vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-25

Datum

Norsborg

Ort

Carsten Schiborr och Yvonne Karlsson Lind

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Stor variation av patienter, alla åldersgrupper.
- Handledning fungerar, alltid avsatt, alltid någon tillgänglig, "öppen dörr".
- Man delar patientlista med sin handledare, har kontinuitet.
- Man sätter av tid för kurser och utbildningar.
- Man får extra tid om man behöver för t.ex. administration.
- Lyhörd chef.
- Man får återkoppling på statistik vid medarbetarsamtal, kan då jämföra sig och se förbättringsbehov.
- Regelbundna läkarmöten en gång per vecka på fredagar, patientfall tas upp. Förbättringsarbeten och vetenskapliga arbeten görs och presenteras.
- Utbildningar/utvecklingstid för läkare och övrig personal varannan vecka på onsdagar. Även möjlighet att delta på återkommande digital utbildning 1 timme i veckan för läkarna med allmänmedicinskt fokus.
- Man tar med ST i handläggning av avvikelser.
- Medsittningar görs, 4-5 per år, olika mallar.
- IUP finns och revideras 1-2/ggr per år, studierektor tar del av dessa också.
- Hembesök görs aktivt med sköterskor i HSV.
- ST leder jourteam på vårdcentralen. Remissbedömning görs av "reservjour" som då är obokad och kan ta administrativa ärenden och vid behov hjälpa till med besök också.
- IT- baserade kunskapsstöd finns.
- ST kan öva handledning av studenter. Även handledning på handledning med dokumentation har gjorts.
- En ST håller föreläsningar för AT, har även bedömts av handledare.
- Valfungerande och anpassat introduktionsprogram finns.

Svagheter

- Bedömning och återkoppling av ledarskap rekommenderas ske strukturerat.
- Undervisning av andra yrkeskategorier med strukturerad bedömning och återkoppling behövs mer i vardagen.

Förbättringspotential

- Läkarmöten skulle kunna ledas av ST där handledaren sedan bedömer kommunikativ kompetens och där ST kan öva ledarskap.
- Specialistkollegium finns inte just nu.
- Tänk på att skriva bedömningar om muntlig presentation och handledning på handledning. Variera medsittningsmallar och dokument. Återkoppling viktigt.
- Börja gärna återkommande med journal clubs på vårdcentralen. Görs f.ö. inom ramen för ST forum på tisdagar.
- Implementera gärna lite mer gynekologi på vårdcentralen.
- ST kunde beredas möjlighet att auskultera i ledningsgruppen/chef/MLA.
- Den teoretiska interna utbildningen är inte systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål vilket borde komma fram mer.

STRUKTUR

A Verksamheten

Regiondriven primärvård för cirka 11500 listade patienter. Socioekonomiskt utsatt område med stort behov av tolksamtal. Mycket vanligt med metabola sjukdomar såsom diabetes i ung ålder, inte sällan dålig metabol kontroll där mycket motiverande samtal, uppföljning och kontinuitet krävs.

Planerade och sub-/akuta besök erbjuds, det finns alltid tillgänglig jourläkare. Hemsjukvård, DSK-mottagning, USK-mottagning, medicinsk fotvård, BVC etc finns. Då vårdcentralen ligger i centrum är det inte sällan som patienter söker sig till vårdcentralen istället för till akutmottagningen, även när det är fall som ska bedömas på akuten – exempelvis trauma, bröstsmärtor, misstänkt stroke etc.

Astma/KOL-mottagning, diabetessjuksköterskor samt asylmottagning, finns. Rutiner som säkerställer kvaliteten på ST-utbildningen utöver den externa granskningen med SPUR saknas. Implementering av sådana rutiner rekommenderas.

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

Man har 9 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, motsvarande 8,25 heltidstjänster. Av dessa är alla handledarutbildade. Det finns 3 ST-läkare och 2 vikarierande läkare. Man har en AT-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

Välutrustad vårdcentral med ändamålsenliga undersökningsrum. Adekvat utrustning finns; Gynstol samt ögon- och öronmikroskop, akutrum, operationssal och rektoskopi finns. Tillgång till IT-baserade beslutsstöd finns samt sökbar vetenskapligt databas och e-bibliotek.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram (IUP) , både kronologiska och med delmål. Dessa används och revideras under handledningen. Man har jourtjänstgöring på vårdcentralen. Då vårdcentralen ligger i ett centrum händer det ganska ofta att man blir tillkallad vid akuta händelser, tex hjärtstopp. Det finns både introduktionsprogram för både ST och handledare anordnat av studierektor i början av ST, men även utarbetat introduktionsprogram om minst två veckor på vårdcentralen.

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.
- ☒ Jourttjänstgöring/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

Man har alltid handledning en timme per vecka, utöver det råder "öppen dörr". Vid medsittning används för det mesta miniCEX, men även DOPS och CBD. Det rekommenderas att oftare använda olika typer av bedömningsmallar. Gärna även 360 graders bedömning.

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

På läkarmöten har man för det mesta medicinskt innehåll, ofta patientfall men även diskussion av medicinsk information av olika slag. Varannan onsdagseftermiddag har man också utbildning av olika personalgrupper. man följer också digital information från Allmänmedicinskt primärvårdscentrum. ST-läkarna deltar också i STForum varje tisdagseftermiddag, där man anordnar föreläsningar och ibland journal club. Utbildningen är dock inte systematiskt uppbyggd kopplad till Socialstyrelsens delmål.

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

På läkarmöten har man alltid medicinskt innehåll, tex patientfall, genomgång av vårdprogram, diskussion kring medicinska artiklar. Det finns tillgång till vetenskaplig kurser, VESTA och KVASt, där det vetenskapliga arbetet kan göras. Man gör ett kvalitetsarbete. På läkarmöten tar man upp och diskuterar avvikelserapporter. ST-läkarna deltar i ST-Forum varje tisdagseftermiddag, där man anordnar föreläsningar men även journal club.

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-läkaren ges möjlighet att träna ledarskap på olika sätt, tex vid jourtjänstgöring. Man har även en "reservjour" som kan ledas av ST-läkare som tex hjälper sjuksköterska vid telefonrådgivning och remissbedömning. Bedömning och strukturerad återkoppling bör utvecklas. Mini-CEX görs och följs upp. Undervisning av andra yrkeskategorier med bedömning och strukturerad återkoppling behövs mer i vardagen. Återkoppling och bedömning i handledning borde göras oftare och av alla handledare. Auskultation i ledningsgrupp/ hos chef rekommenderas. Åtgärder krävs.

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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. Gå igenom alla återkopplingsformulär och se till att alla läkare förstår när de ska användas och var man kan hitta formulären. 2. ST-läkare håller i morgonmötet varje dag och går igenom tavlan med planerade turer för all personal och eventuell personalfrånvaro. 3. En del ST-läkare har redan hållit i läkarmöten och andra gemensamma möten. Nu införs det på ett mer strukturerat sätt där det finns en förväntan att ST-läkare genomför detta regelbundet (ett läkarmöte per månad ska hållas av ST-läkare) och att handledare ger återkoppling. I slutet av varje läkarmöte görs en planering för vilken ST-läkare som ska hålla i nästa möte samt agenda. Handledare eller annan kollega ska ge återkoppling via "Allmänt feedback"-formulär eller formuläret "Återkoppling vid muntlig presentation". 4. ST-läkare ansvarar för att schemalägga planeringen för utbildningsaktiviteter när läkarkandidater kommer till vårdcentralen 1 gång/termin. Inför detta ska ST-läkaren informera personalen om planerade aktiviteter. 5. Avvikelse hanteras redan under läkarmöten och enskilt när det är aktuellt. Vi ska införa detta på ett mer strukturerat sätt så att ST-läkare får handlägga avvikelse från start till sluthandläggning och uppföljning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1. På läkarmötet 250411 fick alla läkare formulären i skriftlig form och per mail så att man kan ladda ned/skriva ut. På mötet 250425 genomgång av formulär och eventuella frågor. 2. Redan implementerats sedan 250326 och har fortsatt sedan dess. 3. Redan implementerats. Läkarmöte 250411: ST-läkaren berättade om levnadsvanor, hur vi skulle kunna jobba mer med det i verksamheten utan att det blir undanträngningseffekter för annan vård. Läkarmöte 250425: ST-läkaren berättade om förbättringsarbetet och en del remisser. Läkare/sjuksköterskor 250516: ST-läkaren gick igenom rutinen för dödsfall i hemmet samt för vårdintyg. Läkarmöte 250516: ST-läkaren gick igenom punkter att ta upp under sjuksköterske-läkarmötet 250522 (ST-läkaren ska också hålla i det mötet). Hösten 2025: En ST-läkare ska gå igenom sjukskrivningsrutinen för personal och se om uppdatering behövs. Fler tillfällen planeras under varje läkarmöte. 4. Oktober-november 2025 när läkarkandidaterna kommer till vårdcentralen. 5. När lämpliga avvikelser inkommer (svårt att förutsäga när det sker).

Ansvarig för genomförandet

- ST-läkare ansvarar för att ta initiativ, planera och genomföra moment i samråd med sin chef/andra berörda. ST-läkaren ska också involvera sin handledare eller annan kollega som ska ge återkoppling. - Handledare ska ge muntlig och skriftlig återkoppling. Vid behov kan även annan kollega göra detta. - Chef ska ge förutsättningar för att detta ska kunna genomföras, exempelvis avsatt tid.

Datum för uppföljning

- Hösten 2025 (ej fastställt datum, sannolikt november) planeras specialistkollegium för att gå igenom respektive ST-läkares styrkor och utvecklingsbehov. Ett av delmålen som bedöms är ledarskap och samarbete. - På årsmötet med studierektor, handledare och chef för respektive ST-läkare (våren 2026). - 2025-10-01 för samtliga delar på övergripande nivå på vårdcentralen, samt månadsvis gemensam avstämning på läkarmöten.

Ansvarig för uppföljningen

- ST-läkare ansvarar för sin egen utbildningsplan och att utförda moment dokumenteras. Ifall ST-läkaren ser att utbildningsmoment saknas för ett delmål, så ska han/hon planera och följa upp att detta genomförs för att kunna uppfylla delmålet/-n. ST-läkaren ska också göra en självskattning inför specialistkollegium. - Handledare ska bedöma detta delmål fortlöpande och identifiera utvecklingsbehov i god tid så att ST-läkaren får möjlighet att utvecklas inom detta område inom ramen för ST. Handledare ska sammanställa återkopplingen från kollegor vid specialistkollegium och återföra detta till ST-läkaren. Handledare ska också skriva handledarutlåtande inför årsmötet med studierektor. - Chef ansvarar för den övergripande delen - att följa upp med läkargruppen att ovanstående har implementerats och att återkoppling sker regelbundet via handledare. Chef ansvarar för att det finns avsatt tid för genomförande av specialistkollegium och övriga ovanstående moment. - Studierektor bedömer de årliga uppdateringarna av utbildningsplanerna, där ST-läkaren beskriver utbildningsmomenten. Där studierektorn ser att det finns utvecklingsbehov kan man hjälpa till med extra stöd och förslag till moment.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. Gå igenom alla återkopplingsformulär och se till att alla läkare förstår när de ska användas och var man kan hitta formulären. 2. ST-läkare ska regelbundet undervisa på vårdcentralen, under läkarmöten samt för andra yrkeskategorier. 3. En del ST-läkare har redan börjat handleda andra ST/BT-, AT och leg. läkare, men återkoppling har inte alltid skett på ett strukturerat sätt. Göra detta till en självklar del för alla ST-läkare, inklusive återkopplingen. 4. ST-läkarna ska ha läkarkandidater varje termin som auskulterar och där man har medsittningar. Läkarkandidaterna ska få feedback-formulär så att de kan ge direkt återkoppling på handledningen, utöver den muntliga sammanfattningen som brukar göras via huvudansvarig (på VC) för läkarkandidaterna i slutet av placeringen samt den

övergripande som görs via studierektorer på KI.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1. På läkarmötet 250411 fick alla läkare formulären i skriftlig form och per mail så att man kan ladda ned/skriva ut. På mötet 250425 genomgång av formulär och eventuella frågor. 2. Redan implementerats. Två ST-läkare har haft undervisningsmoment under läkarmöten, en tredje ST-läkare planerar ett undervisningsmoment för sjuksköterskorna under maj 2025 och en fjärde ska fundera på ett ämne till hösten. Handledare eller andra kollegor ger återkoppling via formuläret "Återkoppling vid muntlig presentation". Detta kommer att vara en stående punkt på läkarmöten och planeras regelbundet under hela året, där ST-läkare ska själva komma med förslag på ämne. 3. Den 250613 går vi igenom "Allmänt feedback-formulär" och begreppet "handledning på handledning". Grupphandledning brukar planeras under sommaren, där ST-läkare handleder AT/BT och meningen är att specialisten/handledaren samtidigt ska stödja ST-läkaren i detta och ge strukturerad återkoppling. 4. Oktober-november 2025 när läkarkandidaterna kommer till vårdcentralen.

Ansvarig för genomförandet

- ST-läkare ansvarar för att ta initiativ, planera och genomföra moment i samråd med sin chef/andra berörda. ST-läkaren ska också involvera sin handledare eller annan kollega som ska ge återkoppling. - Handledare ska ge muntlig och skriftlig återkoppling. Vid behov kan även annan kollega göra detta. - Chef ska ge förutsättningar för att detta ska kunna genomföras, exempelvis avsatt tid.

Datum för uppföljning

- Hösten 2025 (ej fastställt datum, sannolikt november) planeras specialistkollegium för att gå igenom respektive ST-läkares styrkor och utvecklingsbehov. Ett av delmålen som bedöms är undervisning. - På årsmötet med studierektor, handledare och chef för respektive ST-läkare (våren 2026). - 2025-10-01 för samtliga delar på övergripande nivå på vårdcentralen, samt månadsvis gemensam avstämning på läkarmöten.

Ansvarig för uppföljningen

- ST-läkare ansvarar för sin egen utbildningsplan och att utförda moment dokumenteras. Ifall ST-läkaren ser att utbildningsmoment saknas för ett delmål, så ska han/hon planera och följa upp att detta genomförs för att kunna uppfylla delmålet/-n. ST-läkaren ska också göra en självskattning inför specialistkollegium. - Handledare ska bedöma detta delmål fortlöpande och identifiera utvecklingsbehov i god tid så att ST-läkaren får möjlighet att utvecklas inom detta område inom ramen för ST. Handledare ska sammanställa återkopplingen från kollegor vid specialistkollegium och återföra detta till ST-läkaren. Handledare ska också skriva handledarutlåtande inför årsmötet med studierektor. - Chef ansvarar för den övergripande delen - att följa upp med läkargruppen att ovanstående har implementerats och att återkoppling sker regelbundet via handledare. Chef ansvarar för att det finns avsatt tid för genomförande av specialistkollegium och övriga ovanstående moment. - Studierektor bedömer de årliga uppdateringarna av utbildningsplanerna, där ST-läkaren beskriver utbildningsmomenten. Där studierektorn ser att det finns utvecklingsbehov kan man hjälpa till med extra stöd och förslag till moment.