



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Töreboda

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-28

Datum

Saad Rammo och Yvonne Karlsson Lind

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

- Hjälpsamma kollegor
- Trevlig arbetsplats
- Specialistkollegium används
- Engagerad ST-läkargrupp
- Engagerad SR
- Engagerad ledning och handledare
- Lärorienterad med triage mottagning
- Regelbunden utbildning för personal
- Känsla av landsbygd vårdcentral med brett patient underlag

Svagheter

- ST-läkarna har individuella utbildningsprogram, men de följs upp högst en gång per år
- Det individuella utbildningsprogrammet bör användas oftare i samband med bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling
- ST-läkaren har inte givits möjlighet att planera och genomföra undervisning, där då inte heller bedömning och strukturerad återkoppling av detta kunnat ges
- ST-läkaren har fått handleda studenter, men handledning, bedömning och strukturerad återkoppling har inte givits

Förbättringspotential

- Rutiner rekommenderas införas som anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas utöver SPUR-granskningen
- Det individuella utbildningsprogrammet ska följas upp minst 2 ggr per år och revideras vid behov. Rekommendationen är att använda IUP som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och att man gärna vid handledningen successivt går igenom olika delmål och utgår ifrån dessa vid bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling.
- Strukturera upp läkarmötena så att de även innehåller utbildningsmoment för ST-läkarna, i förutom patientdiskussioner även granskning av vetenskaplig litteratur, riktlinjer, muntliga presentationer av ST-läkarna mm. Låt gärna ST leda dessa. Inför rutin med kontinuerlig kompetensbedömning vid dessa moment.
- Låt ST-läkarna sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter, MLA, verksamhetschef och få möjlighet att auskultera på tex ledningsgrupp.
- Ett strukturerat program för att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen, även med tillfälle till undervisning med handledning och återkoppling samt dokumentation av detta rekommenderas utvecklas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Närhälsan Töreboda har omkring 7500 listade och är regiondriven. Det är den enda vårdcentralen i kommunen, är samlokaliserad med BVC, rehabmottagning, socialkontor, FTV, äldreomsorg och MVC. Detta gör att man har ett nära samarbete med varandra. Under kvällar och helger hjälper man till att bemanna jourcentralen i Lidköping. Enheten har många specialistmottagningar som diabetes, astma/KOL, osteoporos, demens, psykisk hälsa och äldreomsorg. Dessa är till stor del sjuksköterskebaserade med stöd ifrån läkare. Man har både fysiska och digitala besök. Sjuksköterskorna som sitter med rådgivning i telefonen/chatt bokar endast in akuta och halvakuta besök, det som kan vänta sätts upp till läkare för bedömning. Man sitter ett par timmar i veckan i team med specialistläkare, sjuksköterska och ST och går igenom inkomna ärenden och prioriterar dem och med hjälp av sekreterare bokas de in efter behov. Man försöker så långt det är möjligt att fördela patienterna enligt datumfördelning för att de ska komma till samma läkare igen. I akutflödet har man triagemottagning där läkare, även ST arbetar tätt ihop med en undersköterska och en sjuksköterska, där sjuksköterskan oftast tar den första anamnesen. Inga rutiner finns som utöver extern granskning säkerställer kvaliteten på ST-utbildningen.

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

Antal tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin är 3, omräknat till 2,53 heltidstjänster. Alla har handledarutbildning. Det finns en vikarierande läkare, 3 ST-läkare varav en är BT med integrerad ST, dessutom 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

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

Lokalerna är ändamålsenliga och välutrustade med akutrum, operationsrum, gynstol, rektoskopi, ögon- och öronmikroskop. Arbetsrummen är adekvata. Det finns digitala verktyg och tillgång till relevanta IT-baserade beslutsstöd samt sökbar vetenskaplig databas.

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

En ST har ett komplett individuellt utbildningsprogram (IUP), både kronologiskt och med delmål, en ST har gjort klar sin BT och ännu inte hunnit klart med IUP för ST, en har BT med integrerad ST. Dessa följs upp högst en gång om året. Det individuella utbildningsprogrammet ska följas upp minst 2 ggr per år och revideras vid behov. Rekommendationen är att använda IUP som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och att man gärna vid handledningen successivt går igenom olika delmål. Åtgärder krävs. I och med att vårdcentralen har "landsbygdskaraktär" tar man hand om många akutfall på vårdcentralen, men jourtjänstgöring görs också i Lidköping.

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

Mini-CEX, CBD, omvänd sit-in används som kompetensbedömningar. Specialistkollegium används. Det individuella utbildningsprogrammet används inte kontinuerligt som utgångspunkt vid bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling. Rekommendationen är att använda IUP som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och att man gärna vid handledningen successivt går igenom olika delmål och utgår ifrån dessa vid bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling. Åtgärder 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

På läkarmötena diskuterar man patientfall och i anslutning till dessa riktlinjer. Man har även teoretisk utbildning. Varannan vecka har man utvecklingstid med utbildning i ett sk "årshjul" för all personal. Den teoretiska utbildningen är dock inte systematiskt uppbyggd med koppling 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

- | 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

ST-läkarna erbjuds att gå utbildning i vetenskapsmetodik via regionen och göra ett vetenskapligt arbete. En ST-läkare är klar med detta och har presenterat sitt arbete. Kvalitets- och förbättringsarbete görs. Enheten har inte möten där man diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, vilket rekommenderas införas. ST-läkare med ST enligt 2021 års målbeskrivning kommer att få göra ett vetenskapligt arbete, de behöver därför inte erbjudas att delta i forskning under arbetstid.

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 får träna ledarskap på olika sätt tex vid akutflödet, då man har en triagemottagning. Viss bedömning och återkoppling på detta ges vid specialistkollegium och 360 graders bedömning. Man har studenter och AT-läkare som ST delvis får handleda, men inte fått bedömning och strukturerad återkoppling på detta. De har dock inte fått träna på att undervisa och inte heller fått bedömning och strukturerad återkoppling på detta. De har inte heller givits tillfälle att undervisa och handleda under handledning. ST-läkarna har inte auskulerat hos chef eller MLA, vilket rekommenderas införas.

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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi ska bli bättre på att följa upp utbildningsprogrammet regelbundet vid handledning. För att komma ihåg det schemalägger vi en gång/månad vid handledningen att gå igenom IUP. Viktigt att då skriva in i IUP vilka mål som uppnås och vad som ST-läkaren behöver fokusera mer på och hur hen ska göra det.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-30

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

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

Vi blir flitigare med att använda oss utav bedömningsformulären som Mini-CEX och CBD. Vi har tidigare gjort bedömningar utifrån handlingsplanen men inte dokumenterat det och kanske inte tillräckligt tydligt förmedlat det till ST-läkaren. Vi ändrar om upplägget så att Handledaren ihop med ST-läkaren minst en gång /månad öppnar upp målbeskrivningen och dokumenterar vilka mål som uppnås och vilka mål som behöver jobbas mer på och hur de då ska uppnås.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-30

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Varannan vecka har vi utbildning för läkare och sjuksköterskor. Vi kommer att lägga över mer ansvar på ST-läkarna att de får planera och ansvara för denna utbildning. Vi har redan en plan för höstens utbildningsområden, dessa fördelas mellan våra ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Sedan tidigare har vi haft sitt-in och även filmat besök med patienter för att bedöma hur väl man kan undervisa/förmedla information till patienterna. Får ST-läkarna mer ansvar för våra utbildningstillfällen kommer de bli mer trygga i undervisning/lärande. Vi ska även filma mer när de ansvarar för handledning för att bedöma förmågan att undervisa.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-10-17

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, Handledare

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har redan nu använt av omvänt sitt-in då ST-läkaren får handleda en kollega i patientbemötande, vilket vi sedan utvärderat. Men vi kommer framöver låta ST-läkare få mer ansvara för handledningen av våra AT-läkare. Handledningen filmas med jämna mellanrum för att ST-läkarens handledningsförmåga ska kunna bedömas och utvärderas. Även utvärdering ang handledning från AT-läkaren kommer vara ett viktigt mått i bedömningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-10-17

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, Handledare

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef