



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Curera Farsta VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-02-20

Datum

Stockholm

Ort

Elisavet Pataridou och Renske De Vries

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra och trygg utbildningsklimat med öppna dörrar
- Väldigt bra kvalitets- och patientsäkerhetskultur genomsyrar verksamheten
- Avvikelse diskuteras på APT och alla uppmanas att skriva avvikelser
- MAL återkopplar till läkargruppen regelbundet om olika kvalitetsindikatorer vilket skapar väldigt bra förutsättningar för att ST-läkare ska kontinuerligt utveckla sin kompetens inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Verksamhetschef är väl insatt i ST-utbildningen och är mån om ST-läkarna
- Verksamhetschef har regelbundna och täta samtal både med handledare och ST-läkare (var 6:e vecka) utöver det årliga utvecklingssamtal vilket innebär att problem identifieras och kan åtgärdas tidigt
- Välfungerande studierektorsfunktion
- Bra regionala styrdokument om ST-utbildning samt tillgång till doktorandprogram
- ST-läkare med intresse har möjlighet att gå en mer avancerad Ledarskapsutbildning inom Capio Academy
- ST-läkare tar ansvar för verksamheten genom att ta på sig rollen som STRAMA-ombud, ansvarig för LSS-boende osv
- ST-läkare bereds möjlighet till glesbygdsplacering
- ST-läkarnas schema skräddarsys till ST-läkarens kompetensnivå
- ST-läkarnas deltagande i utbildningar prioriteras högt och deras arbetsmiljö värnas av verksamhetschef

Svagheter

- Det individuella utbildningsprogrammet används inte som ett levande dokument utan det endast revideras en gång om året i samband med den årliga uppföljningen som sker mellan ST-läkaren, handledaren och studierektorn.
- Öronmikroskop och sug saknas.
- Det används endast medsittningar och fallbaserade diskussioner (journalgenomgång) för kompetensbedömning. Dessa instrument räcker inte för att bedöma alla delmål.
- ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig litteratur bedöms inte kontinuerligt och återkoppling sker inte. Bedömning av handledarskap, ledarskap och undervisning sker men inte på ett strukturerat sätt med överenskomna metoder. Återkoppling och dokumentation sker inte på ett strukturerat sätt.
- Handledaren är regelbundet ledigt var 5e vecka men ingen ersättare utses för denna veckan.
- Vid IUP anges inte vilka kompetensbedömningsinstrument ska användas för att bedöma varje delmål.

Förbättringspotential

- Ersättare till huvudhandledaren måste utses för ST-läkaren för de veckorna att huvudhandledaren är ledig
- Se över möjligheter att få en struktur kring att bedöma undervisnings förmåga, att återkoppling sker samt dokumenteras
- IUP behövs användas som levande dokument och användas som utgångspunkt under handledarsamtalet minst 4 gånger per år och ska revideras vid behov dock minst 2 gånger per år
- I IUP behöver det framgå per delmål vilket kompetensbedömningsinstrument som ska användas för att bedöma delmål
- Bereda möjlighet för ST-läkaren att delta i händelseanalys som görs av avvikelsegruppen samt möjlighet för ST-läkaren att auskultera hos chef/MAL
- Skapa en struktur som under hela ST-utbildningen kan användas för strukturerade kompetensbedömningar för de olika delmål som finns. Försök använda fler/olika kompetensbedömningsinstrument, tex 360 graders bedömning och specialist kollegium, DOPS, återkoppling på muntlig presentation

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio vårdcentral Curera är en medelstor vårdcentral med cirka 7100 listade patienter och är belägna i Farsta centrum tillsammans med ytterligare 2 vårdcentraler. Farsta som område är blandad socioekonomisk befolkning.

I region Stockholm kan patienter avseende tex gynekologiska, ögon eller ÖNH åkommor lättare söka sig på egen hand till privata specialistmottagningar. Detta begränsar patientpanorama som söker till vårdcentralen och skapar sämre förutsättningar för att utveckla en bredd allmänmedicinsk kompetens.

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

Vårdcentralen har 5 specialister i allmänmedicin, motsvarande 3,48 heltidstjänster. Det finns 4 utbildade handledare och 1 ST-läkare samt 1 underläkare i väntan på ST. Det finns återkommande AT-läkare och läkarstudenter.

Det ordnas återkommande handledarträffar 4 gånger per år och handledaren har deltagit i dem.

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

Vårdcentralen saknar rektoskop, öronmikroskop och sug. Ögonmikroskop finns inte men det är inget krav på att det ska finnas. Åtgärd krävs.

Det finns tillgång till Medibas.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Vid IUP anges inte vilka kompetensbedömningsinstrument som ska användas för att bedöma dem olika delmål. IUP används inte som levande dokument utan det revideras en gång om året i samband med årsmötet mellan ST-läkaren, handledaren och studierektorn.

Åtgärder 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

Handledning sker 1 timme per vecka. Handledaren är ledig var 5:e vecka och de veckorna har ingen annan handledare utsetts vilket inneburit att ST-läkaren har missat en del handledningstid. ST läkaren får bra stöd och handledning men IUP används inte som utgångspunkt under handledarsamtal, vilket bör ske minst 2 gånger per termin. Åtgärd krävs.

Det saknas rutiner om hur kompetensbedömningen ska dokumenteras. Som kompetensbedömningsinstrument används endast vid medsittningar och journalgenomgångar. Mitt-i-ST är obligatoriskt. 360-gradering planeras till våren men har inte gjorts tidigare. Specialistkollegium/DOPS eller annat instrument används inte. 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)

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

Ett tydligt kursprogram erbjuds från studierektorsorganisationen. ST dagarna anordnas tillsammans med ST-läkarna vilket gör delaktigheten för innehållet av ST-dagarna större för ST-läkarna. ST-läkaren har 4 timmar studietid som används till självstudier, träffar med basgruppen och dem gemensamma utbildningarna för ST-läkaren.

Läkarmötet sker en timme per vecka där patientfall diskuteras men även riktlinjer och kvalitetsfrågor. ST läkarnas deltagande i extern utbildning är prioriterad.

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-läkarens kompetens att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information bedöms inte kontinuerligt utan endast under FoU kursen. För övrigt bedöms ST-läkarens förmåga att tillämpa medicinsk kunskap i det vardagliga kliniska arbetet i samband med medsittningar och journalgenomgångar och återkoppling sker.

Under basgruppernas träffar diskuteras och granskas vetenskapliga artiklar men ST-läkarna har inte fått bedömning och återkoppling på detta av en specialist i allmänmedicin.

ST-läkaren har goda förutsättningar för att göra ett eget kvalitetsprojekt. Patientsäkerhets- och kvalitetskultur på arbetsplatsen är väldigt bra och det skapar bra förutsättningar för att ST-läkarna ska utveckla sin kompetens inom detta område. Utbildning inom området erbjuds i samband med FoU kursen men snart kommer Region Stockholm erbjuda separat kurs inom patientsäkerhet och kvalitet.

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.
- ☒ 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 har goda förutsättningar att utveckla deras ledarskap genom att jobba i team med de övriga yrkeskategorierna på vårdcentralen. ST-läkaren har också sin egen patientlista. Dessutom sitter ST-läkaren med ledningsgruppen tillsammans med studierektorerna och bland annat planerar de regionala gemensamma utbildningar för ST-läkarna. ST-läkarna träffas i basgrupper och innehållet av dessa möten styrs av själva ST-läkarna. Bedömning av ledarskap har skett endast på BVC via medsittning med medicinsk ansvarig läkare och ST-läkaren har fått handledning.

ST-läkarens får handledning när det gäller sin kommunikativa kompetens och denna bedöms kontinuerligt via medsittningar och återkoppling sker.

ST-läkaren har fått handledning på sin handledning genom diskussion om handledningssituationer. Bedömning av ST-läkarens handledarskap har inte gjorts av handledaren eller annan specialist i allmänmedicin. Återkoppling av läkarstudenter är inte adekvat.

ST-läkaren har redovisat om kurser och sidoplaceringar på läkarmöten men undervisningsförmågan har inte bedömts och han har inte fått återkoppling. ST-läkaren har inte fått handledning om hur en undervisning ska planeras och läggas upp.

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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Ser nu att det står att vi saknar rektoskop, vilket inte stämmer det har vi ett sedan förra SPUR granskningen för 5 år sedan. Ingen åtgärd ang öronmikroskop eftersom vi kommer att fortsätta använda oss av ÖNH mottagningen 2 trappor upp och även låta våra ST läkare auskultera där regelbundet under sin ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

verksamhetschef

Datum för uppföljning

250601

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

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

Läkargruppen håller på att utarbeta ett dokument om hur vi på vår vårdcentral vill arbeta med våra ST-läkare där denna punkt kommer ingå i dokumentet

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250601

Ansvarig för genomförandet

Läkargruppen

Datum för uppföljning

20250831

Ansvarig för uppföljningen

MAL och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi kommer att skriva in i dokumentet ang ST skriva in riktlinjer hur man arbetar med utbildningsplanen, dvs revideras minst 2 ggr/år och användas minst 4 ggr/år under handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250601

Ansvarig för genomförandet

Läkargruppen

Datum för uppföljning

20250831

Ansvarig för uppföljningen

MAL 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

Direkt efter SPUR granskningen åtgärdades detta så att en annan specialist tar över handledningen vid planerad frånvaro i schemat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

redan genomfört

Ansvarig för genomförandet

verksamhetschef och schemaläggare

Datum för uppföljning

20250301

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

Detta kommer också att beskrivas tydligt i dokumentet som läkargruppen håller på att arbeta fram

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250601

Ansvarig för genomförandet

Läkargruppen

Datum för uppföljning

20250831

Ansvarig för uppföljningen

MAL 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

I dokumentet om bedömning står det tydligt att alla bedömningar av ST läkarna skall dokumenteras fortlöpande.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250601

Ansvarig för genomförandet

Läkargruppen

Datum för uppföljning

20250831

Ansvarig för uppföljningen

MAL och verksamhetschef

G.Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

I dokumentet som läkargruppen har tagit fram står det att detta skall ske en gång/år i samband med handledning t ex analys utav en studie.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

läkargruppen

Datum för uppföljning

250831

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef och MAL

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

I dokumentet som läkargruppen har tagit fram står det att detta skall ske en gång/år i samband med handledning t ex analys utav en studie.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

läkargruppen

Datum för uppföljning

250831

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef och MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta bedöms i samband med handledning av andra yrkesgrupper, ronder och när de håller i punkter på läkarmöten och APT. Återkopplas i samband med handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

Läkargruppen

Datum för uppföljning

250831

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedöms i samband med att ST läkaren ansvara för planering och undervisning av läkarstudenter och undervisning av andra yrkeskategorier eller vid dragningar på läkarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

läkargruppen

Datum för uppföljning

250831

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef och MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedöms i samband med att ST läkaren ansvara för planering och undervisning av läkarstudenter och undervisning av andra yrkeskategorier eller vid dragningar på läkarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

läkargruppen

Datum för uppföljning

250831

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef och MAL