



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Sisjön

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-04-04

Datum

Magnus Tufvesson och Sara Karpsen

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Handledare som ST-läkarna beskriver som alltid tillgängliga och ett gott stöd i den kliniska vardagen.
- Gott stöd till ST- läkare från övriga personalkategorier.
- ST-grupp med engagemang och vilja att driva sin egen utbildning.
- Flera kompetenser från olika medicinska specialiteter som ger möjlighet till bred gemensam kunskap.
- Disputerad kollega i HL-gruppen som även är vetenskaplig handledare för ST.

Svagheter

- IUP behöver bli mer av ett levande dokument. Kopplingen till målbeskrivningen gällande de kompetenser som tränas på enheten behöver förtydligas.
- Graden av fortlöpande formell kompetensvärdering behöver förstärkas som stöd till ST och HL.
- Interna läkarmöten rekommenderas innehålla en mer tydlig vetenskaplig strimma.
- Arbete på jourcentral eller likande utgör inte tillräcklig del av utbildningen för att uppfylla målbeskrivningen.
- ST läkare integreras inte i tillräcklig omfattning i patientsäkerhetsarbete för att uppfylla delmålet.

Förbättringspotential

- Utveckla arbetet med IUP och revidera dessa fortlöpande minst 2 gånger per år.
- Utöka den formella strukturerade återkopplingen på ingående kompetenser i målbeskrivningen.
- Inför specialistkollegium som stöd för handledargruppen att bedöma ST läkarnas kompetensutveckling över tid.
- Tag fram en lokal struktur för kompetensvärdering gällande handledning på handledning och se över möjligheten att nyttja video i detta arbete.
- Skapa en gemensam lokal struktur för hur ni jobbar med kompetensvärdering och vilka verktyg ni ska använda. Tag hjälp av SR i detta arbete.
- Se över innehållet i interna läkarmöten och dra nytta av den höga vetenskapliga kompetensen på enheten ,tex genom journal club-liknande verksamhet. Låt ST vara med i planering och genomförande av dessa möten.
- Fortsätt utveckla arbetet med att låta ST-läkarna vara delaktiga i ledarskapsmoment på enheten, tex STRAM-ansvar, avvikelseansvar, handledning och undervisning mm. Ge dem strukturerad återkoppling på dessa kompetenser.
- Använd återkopplingsdokument från sidotjänstgöringshandledare som del i kompetensvärdering.
- Låt ST vara mer delaktig i de löpande förbättringsarbetena på enheten.
- Låt ST stötta studierektor i översyn av innehåll och struktur på gemensamma ST-utbildningar.
- Se över hur ni låter ST träna på jour- och beredskapsarbete. Kan man ha en delplacering på den aktör som utför detta uppdrag åt regionen?

STRUKTUR

A Verksamheten

Närhälsan Sisjön är en medelstor vårdcentral med ca 7300 listade invånare. Patientsammansättningen är varierad i alla åldrar och med olika socioekonomisk bakgrund. Enhetens läkare rondar regelbundet på Sisjödals äldreboende samt har samarbete med hemsjukvården och LSS-boenden. Skriftliga rutiner för hur ST utbildning ska genomföras och kompetensvärdering finns på plats.

Vårdgivaren tillhandahåller ej ett strukturerat program för regelbunden granskning av ST-utbildningen mellan SPUR-inspektioner.

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 cirka 22 anställda medarbetare. 4 specialister i allmänmedicin varav en är tidigare ST läkare och nyligen specialistkompetent. Tillsammans arbetar de motsvarande 2,35 fulltidstjänster. En av specialisterna är disputerad och verkar även som vetenskaplig handledare för regionens ST. Övriga medarbetare bedriver sedvanliga, sjuksköterske- och distriktssköterskemottagningar. Enheten har psykosocialt team med rehabkoordinator och delar lokaler med BVC och barnmorskemottagning. Trots tidigare förhållandevis låg bemanning av specialister finns det ett gott stöd för ST under klinisk tjänstgöring.

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 stora fina lokaler med adekvat utrustning. Möjlighet att använda gynstol på barnmorskemottagning i samma byggnad.

Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd via studierektorsenheten.

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

IUP finns för ST eller är på gång att upprättas för ST som nyligen påbörjad sin ST-tjänst. Graden av beskrivning hur man ska uppnå delmålen och kompetensvärdera kopplat till IUP varierar i ST gruppen. Som helhet behöver IUP revideras med tätare intervall och minst 2 gånger per år. Åtgärdsplan för hur detta ska ske krävs.

På grund av organisationsförändringar har ansvaret för jour och beredskap lagts på annan aktör och är därför inte en del av ST tjänsten idag.

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 genomförs regelbundet, både genom muntliga återkopplingar i den kliniska vardagen och i samband med schemalagda individuella handledningar. Handledningen och den löpande kompetensbedömningen bedöms ej ha tydlig koppling till delmålen i IUP.

Kunskapen om olika kompetensvärderingsmetoder och när de kan användas varierar i både ST- och handledargruppen. I första hand har medsittning utförts som kompetensvärderingsmetod. Enheten behöver ta fram en struktur för att få samsyn vilka över vilka kompetensbedömningsmetoder som kan användas. Koppla bedömningarna till målbeskrivningens delmål i IUP. Besluta tillsammans hur dessa bedömningar ska integreras i klinisk verksamhet så att de sker löpande övertid under hela ST-tjänsten. Åtgärdsplan krävs på detta.

Verksamhetschefen tar via handledarna del av de ST-läkarnas kompetensutveckling. Här föreslås införande av specialistkollegium samt medsittning hos ST av olika specialister. Detta för att öka interkollegialt stöd och medvetenhet i handledargruppen om de olika ST-läkarnas målluppfyllnad.

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

Läkarmöten sker regelbundet där framförallt diskussioner kring patientfall och rutiner förekommer. Här rekommenderar vi att innehållet tydligare koppas till ST läkarnas målbeskrivning. Låt gärna ST planera och leda dessa möten som ett ledarskap- och pedagogiskt moment. Ge strukturerad återkoppling på dessa uppgifter.

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

Medicinska riktlinjer diskuteras på enheten utan att man kritiskt granskar bakomliggande vetenskaplig litteratur så att ST ges möjlighet att lära sig värdera och tillämpa denna kunskap i klinisk vardag. Åtgärd krävs. Här kan enhetens disputerade handledare gärna involveras för strukturerad återkoppling till ST läkare i måluppfyllnad i medicinsk vetenskap och införa möten liknande journal Club som ST kan ansvara för.

Avvikelser och patientsäkerhet diskuteras på interna möten. Här ser vi att ST behöver involveras mer aktivt i handläggning och löpande arbete av dessa frågor. Utifrån detta är inte föreskriften uppfylld och åtgärdsplan krävs.

Ingen av nuvarande ST läkarna har avslutat sitt vetenskapliga arbete varför vi inte kan bedöma om hur dessa presenteras. Det finns det en regional övergripande struktur för hur ST ska presentera sina arbeten.

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

Den finns flera moment att träna ledarskapskompetens på Närhälsan Sisjön. ST och handledargruppen behöver gemensamt identifiera sådana moment och ta fram en åtgärdsplan för hur strukturerade bedömningar och återkopplingen ska ske lokalt gällande dessa kompetenser.

ST ges möjlighet att handleda läkarstudenter, yngre läkare och andra medarbetare utan att återkoppling ges på handledarförmåga. Åtgärdsplan krävs. En sådan åtgärd kan tex vara videoinspelning som sedan bedöms av handledare på ett handledarsamtal. ST undervisar andra personalkategorier på tex. APT men kan nyttjas i högre grad och kräver översyn gällande strukturerad återkoppling.

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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Närhälsan har kvar en jourcentral i Göteborg Gamlestaden, där ST-läkare har möjlighet att ta jourpass. Tidigare har våra ST-läkare kunnat gå jourer på Jourcentralen Kungshöjd, dit vår enhet var knuten själv. Denna stängdes dock för några år sedan. Sedan dess har vi enbart haft ST-läkare i ett skede då jourtjänstgöring inte har varit aktuell ännu. Vi kommer i framtiden att använda oss av Jourcentralen Gamlestaden så att ST-läkare får möjlighet till jourtjänstgöring. ST-läkare planerar in jourtjänstgöringen i sin IUP och kontaktar Jourcentralen för att boka in jourpass.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-30

Ansvarig för genomförandet

VC-chef, ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef

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

Levandegöra IUP genom att arbeta metodiskt med den både i handledning och planeringen av ST-utbildningen. IUP upprättas i samband med ST-startseminarie. ST-läkare i senare skede som har ofullständig IUP reviderar denna tillsammans med handledare och kopplar aktiviteter till delmål. Uppföljning av IUP och revidering minst 2 x/år och bedömning av progression i förhållande till delmålen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-30

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Levandegöra IUP genom att arbeta metodiskt med den både i handledning och planeringen av ST-utbildningen. Uppföljning av IUP och revidering minst 2 x/år och bedömning av progression i förhållande till delmålen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-06-30

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Aktiv och kontinuerlig användning av IUP i handledningen med tydlig koppling till delmålen: Öppna IUP under handledningssamtalet och stämma av vilka delmål som berörts under dagens samtal. Följa upp vilka delmål som måste belysas mer. Revidera IUP minst två gånger årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-06-30

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Aktiv användning av bedömningsinstrument Mini-CEX, DOPS, CBD, bedömningsmall
Konsultation samt feedbackmallar för handledning, undervisning och kliniskt ledarskap.
Används vid handledningssamtal, medsittning eller videoinspelning. Minst fyra
dokumenterade bedömningar per termin. Vi har skrivit ut samtliga bedömningsinstrument,
diskuterat dessa och alla ST-läkare och handledare ha blivit medvetna om instrumenten
och är uppmärksamma på tillfällen att använda dessa.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-06-30

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

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

Införa Journal Club på läkarmöten. 1-2 ST-läkare får i uppdrag att starta upp Journal Club
som ett ST-förbättringsarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, VC-chef

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

Involvera ST-läkare kontinuerligt i arbetet med avvikelshantering och patientsäkerhet, till exempel i systemet MedControl. Fortsatt genomgång av medicinsk statistik på enheten i t ex STRAMA-arbete, uppföljning av läkemedelsförskrivning tillsammans med Närhälsans apotekare, men även förstärkt arbete med egna uppföljningar i våra system MedRave och Mimer. Genomgångar av dessa på läkarmöten i samband med medicinsk/vetenskaplig diskussion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

VC-chef, ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-06-30

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare görs förstärkt delaktiga i det löpande förbättringsarbetet på enheten. ST-läkare får återkommande uppdrag att hålla i föreläsningar/presentationer på APT eller läkarmöten. ST-läkare har fortsatt eget patient ansvar enligt datum fördelning på enheten och arbetar i team med sjuksköterska och övriga kategorier kring sina patienter. Återkoppling sker med användning av feedbackmallar om undervisning och klinisk ledarskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

VC-chef, ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Kompetens i undervisning lyfts förstärkt i handledningssamtalen. Moment som bedöms och ges återkoppling på är till exempel introduktion av nya kollegor, instruktion till andra personalkategorier, presentationer på läkarmöte eller APT, handledning av studenter. Feedback sker med hjälp av feedbackmallar handledning och undervisning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare fortsätter vara handledare för studenter på vårdcentralen. Vi lyfter fram vikten av att ST-läkarens handledare bedömer handledningskompetensen och ger återkoppling på denna. Dokumentation sker med hjälp av feedbackmall handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

VC-chef, ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor