



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Arjeplog HC
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2025-06-17
Datum

Eva de Fine Licht och Christina Vestlund
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Välformulerade styrande regionala dokument för ST-utbildningen. Väl utformad hemsida för utbildning på Intranätet.
- Valfungerande SR- organisation - dock något underbemannad med för stora geografiska områden att täcka upp- vilket kommer att åtgärdas i slutet av sommaren.
- Bra struktur för de obligatoriska kurserna samt ST-träffar i form av internat 2 ggr per år (viktigt när avstånden är långa). Detta förutom digitala möten i gruppen ledda av SR ca en gång varannan vecka.
- Välurustad glesbygdsvårdcentral med brett allmänmedicinskt uppdrag och stor möjlighet att lära akut omhändertagande och behandling även av svårt sjuka patienter pga långa avstånd till närmsta sjukhus.
- En vårdcentral med ett antal multipotenta kugghjul i ett valfungerande teamarbete. Medarbetarna har ofta flera funktioner och har inga svårigheter att flexa mellan dessa (mottagningsSSK/ambulansSSK, fysioterapeut/rehabkoordinator/lokal brandman)
- Engagerad, reflekterande ST-läkare med stort intresse för utvecklingsfrågor som aktivt valt att jobba i glesbygd och har som plan att stanna i bygden. ST-läkaren driver sin egen utbildning och bidrar även till verksamhetens utbildning och utveckling.
- Välmeriterad, disputerad handledare med fokus på vetenskapligt förhållningssätt i det vardagliga allmänmedicinska arbetet. Handledaren stimulerar aktivt ST-läkarens möjlighet till ansvarstagande och initiativkraft.
- Tillåtande, lyssnande vårdenhetschef som strävar efter att ge förutsättningar för en god utbildningsmiljö.
- Man har en kultur att reflektera och kompensera för de svagheter man upplever att enheten lider av.
- Påtagligt välutrustade lokaler väl lämpade att klara arbetet långt från akutsjukvården.
- En vårdcentral där ST-läkaren ges goda möjligheter att träna, utveckla och får feedback på sin kompetens inom ledarskap och även vetenskapligt förhållningssätt.

Svagheter

- Handledaren befinner sig på enheten bara två veckor av 4, men kompenseras väl av att man har handledning på distans övriga veckor och instruktion av annan läkare på enheten samt kontinuitet av bemanningsläkare som återkommer.
- Individuell utbildningsplan IUP utformad efter delmål saknas. ST-läkaren har gått igenom målbeskrivning med sin handledare men har inte utformat denna som en IUP trots 1½ års ST-tjänst, och således inte heller fått denna godkänd av SR.
- För få kontakter ST/HL och SR samt ej genomförda handledarutlåtande har gjort det svårt för SR att ta del av ST-läkarens kompetensutveckling på ett smidigt sätt. Detta trots att kompetensvärdering enligt rekommendationerna från SR- enheten genomförts och dokumenterats i pärm.
- Studierektor har för många vårdcentraler och alldeles för stort geografiskt område för att kunna överblicka. Detta kommer att bli bättre efter sommaren då man delar området i två.
- Regelbundna handledarmöten saknas. Möjlighet till uppdatering av handledarkompetens 2021 planeras för hösten regionalt.
- Man saknar rutiner för hur intern granskning av utbildningskvaliteten ska ske mellan de externa granskningarna.
- Man saknar studenthandledning och handledning av AT (kompenseras av handledning interkollegialt och av övrig personal, samt handledaruppdrag under sidoutbildningar)
- Man har för få barn på BVC (24 nya per år), för att detta skall vara tillfyllest som underlag.

Förbättringspotential

- Koppla internutbildningen till målen i målbeskrivningen mer systematiskt och skriv in i IUP när det berör specifika delmål.
- Inför regelbundna möten mellan ST/HL/enhetschef och SR då man går igenom ST-läkarens kompetensutveckling och reviderar IUP.
- Inför regelbundna handledarträffar.
- Inför praktiska moment (tex att börja skriva IUP) i den gemensamma introduktionen för ST och handledare så att man kommer igång med det arbetet tidigt i ST.
- Tillskapa forum för ST-läkarna att presentera sina kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten.
- Vi föreslår att ST-läkaren fullföljer den IUP som på ett föredömligt sätt påbörjats under SPUR processen och att hon tillsammans med handledaren reflekterar över målen en och en (på det sätt det nu påbörjats).
- Formulera dokument rörande intern kvalitetsgranskning mellan de externa granskningarna. Regionalt eller för enheten.
- Mer BVC-träning genom att delta vid den större BVC-verksamheten i Arvidsjaur under sin ST -att vi rekommendera att hon får mer BVC-träning genom att delta vid BVC i Arvidsjaur under sin ST -att sidotjänstgöringarna planeras in på regionens sjukhus och platser inte verkar vara något problem – det blev inget prat alls om brist på sidotjänstgöringsplatser.
- Sidotjänstgöringarna planeras in i IUP på regionens sjukhus för ökat lokalt och regionalt nätverk.
- Verka för att enheten tilldelas studenter och AT-läkare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Liten hälsocentral i extrem glesbygd med brett allmänmedicinskt uppdrag. 2600 listade men tillkommer tusentals turister och biltestare från hela världen ojämt fördelade över året. Ansvar för akut/jourverksamhet dygnet runt och man hanterar ofta förhållandevis mer avancerade tillstånd på specialistsjukvårdsnivå vilket skiljer dem från mer centralt belägna hälsocentraler. Ambulans är stationerad här. Ansvar för BVC, MVC, skolhälsovård, äldreboende, hemsjukvård. Här finns kurator, rehabkoordinator, sjukgymnast och arbetsterapeut (delar med Arvidsjaur) . Nära samarbete/personalväxling med ambulanspersonal i samma lokaler. Tydliga, övergripande dokument och riktlinjer finns för ST-utbildningens genomförande. För oss inspektörer var det svårt att hitta information "utifrån" (hur får de privata vårdcentralerna tillgång?) men SR visade intranätets information som var tydlig och strukturerad med mycket bra information. Utöver extern granskning finns inga dokument rörande för hur intern granskning mellan de externa granskningarna skall ske vilket bör upprättas, regionalt av SR-organisationen eller på varje enhet.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- ☒ Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- ☐ Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Enheten har sin första ST-läkare som började sin ST i Gällivare, haft delad tjänst men jobbar nu bara i Arjeplog sedan ca ett halvår. 3 tillsvidareanställda allmänläkare på totalt mindre än två tjänster. Ständigt bemanningslinje som förstärker, oftast är det samma stafettläkare som återkommer. Handledaren är specialist i allmänmedicin, disputerad och handledarutbildad- arbetar 2 veckor på plats och befinner sig 2 veckor på annan plats, men har handledning varje vecka (delvis digitalt) var vecka och behåller sin tillgänglighet och medicinska ansvar. Tillgång till daglig instruktion finns. Sällan AT-läkare och inga studenter, svårt att locka dem hit pga avstånden men enheten skulle gärna ta emot och har mycket att erbjuda.

Regelbundna handledarträffar för kontinuerlig uppdatering saknas.

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

Stora välfungerande lokaler, välutrustade som på ett litet sjukhus framför allt beträffande akuta tillstånd. Detta möjliggör välfungerande akutverksamhet med möjlighet till utvidgad provtagning i akuta lägen. Man kan exempelvis inleda trombolys och förbereda patienterna för ambulans/helikoptertransport. Bra IT stöd finns, självklart finns bra utrustning för möten på distans. Övernattningsrum.

Ultraljud för ytterligare möjlighet till diagnostik planeras, projekt som drivs och leds av ST-läkaren. Goda möjligheter till digital kommunikation och vård.

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

Studierektor ansvarar för fysiskt internat med introduktion av nya ST/HL-par där teoretiskt upplägg av ST inklusive genomgång av målbeskrivningen sker. Däremot förekommer inga praktiska moment där man tillsammans påbörjat IUP vilket vore positivt för att komma igång tidigt i ST. Tillgång till obligatoriska kurser finns (kurståget + möjlighet att gå konsultationskurs på Kalymnos, andra regioners kurser mm). ST-internat med fysiska träffar varje termin och varannan vecka digitala träffar som SR ansvarar för ofta med inbjudna föreläsare men också tid för kollegial reflektion i grupp. Jour/beredskap dygnet runt alla årets dagar delas mellan läkarna på enheten, stafettläkare tar stora delar av jourbördan. ST-läkaren tar cirka ett nattpass i veckan, i dagsläget inga helgpas men det kommer planeras framöver. Har alltid tillgång till bakjour. Enhetens ST-läkare har ingen IUP enligt regionala krav och instruktioner. Eftersom IUP saknas kan den inte heller revideras och följas upp regelbundet vid behov och SR har dålig insyn i ST-läkarens kompetensutveckling. Detta har särskild betydelse när utvecklingen fallerar men så är inte fallet för ST-läkaren på denna enhet. Handledaren har god insikt i målbeskrivningens innehåll, men bristen på skriftlig reflekterande individuell plan liksom handledarrapporter till studierektor försvårar överblicken över ST-läkarens kompetensutveckling. Enligt SoS allmänna råd skall SR kunna ta del av kompetensbedömningar för att kunna följa ST-läkarens utveckling. 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

Handledningen sker kontinuerligt även om handledaren inte är på plats 2 av 4 veckor. Digital handledning kompletterar och det finns alltid möjlighet till instruktion av andra läkare på plats. Metoder och mallar för kompetensbedömning enligt regionala riktlinjer används. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i form av stöd och vägledning, men IUP saknas. Däremot utgår handledningen från målbeskrivningen för allmänmedicin enligt regionens dokument vilka är väl kända av såväl ST som handledare. Detta gör att vi inte tvekar att sätta kryss i ruta 4. Kompetens bedöms kontinuerligt enligt fastställda mallar och dokumenteras. Åtgärder krävs eftersom IUP saknas och kryss i ruta 1 ej är möjligt att sätta.

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

Övergripande kurs/utbildningsprogram för alla ST finns i regionen. Detta planeras in i den tidsmässiga utbildningsplanen. ST har inga svårigheter med finansiering eller möjlighet att delta i varken obligatoriska och icke obligatoriska utbildningsmoment. Digitala ST-träffar, kurssnurra, internat en gång per termin, avsatt instuderingstid finns regelbundet.

IUP enligt delmål är bara påbörjad, det finns dock en IUP på årsbasis som innehåller alla teoretiska utbildningsmoment och sidotjänstgöringsplanering för att nå målen i målbeskrivningen. ST-läkaren är också mycket involverad i att driva internutbildningen på enheten för att öka kompetensen på hela enheten men också för att fylla egna behov. Behöver dock struktureras med mer uttalad och dokumenterad koppling till delmål och även skrivas in i IUP under aktuellt delmål. Avsatt tid för självstudier finns inlagt i ST-läkarens schema, men ej i IUP. Åtgärder 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:

- ☒ 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

I kurssnurren (kurståget) ingår kurs i vetenskaplig metodik och tid avsätts 10 veckor för vetenskapligt arbete. Man är på enheten i handledningen medveten om ett vetenskapligt perspektiv och läser ofta artiklar i anslutning till fall tillsammans. Handledaren är disputerad i Tyskland, efter sin grundutbildning. ST-läkaren är involverad i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och har själv minst 2 större förbättringsprojekt på gång. Utbildning i kvalitetsarbete ingår i FoU-kurs.

Möjligheter att redovisa projekt (vetenskapliga/kvalitetsarbeten) muntligt för ST-gruppen och/eller andra intressenter rekommenderas för att inspirera och sprida kunskap.

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 deltar aktivt i vårdcentralens dagliga multiprofessionella teamarbete och är drivande i förbättringsarbete och utveckling. Hon undervisar övrig personal, driver intern fortbildning efter upplevt behov, är med och startar upp multimodalt smärteam och har drivit ett projekt att erhålla ultraljud för att driva akut diagnostik längre på enheten. Kommunikativ och pedagogisk kompetens tränas och utvärderas kontinuerligt i flera sammanhang. Handleder andra medarbetare för att kompensera för bristen på AT/BT-läkare och studenter att handleda på enheten. Har haft möjlighet att få erfarenhet av handledning av studenter under sin sidoutbildning på medicinkliniken. ST-läkaren är fackligt aktiv och har intresse att ta över medicinskt ansvar framöver. Samtliga ambitioner stöttas, handleds och utvärderas på ett adekvat sätt av såväl handledare som enhetschef.

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

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.

Planerad åtgärd

Aktuella ST-läkaren justerar och kompletterar sitt befintliga individuella utbildningsprogram (IUP). Framtida ST-läkare upprättar en IUP i samband med ST-kontraktet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, handledare

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

Aktuella ST-läkaren kompletterar sitt individuellt utbildningsprogram (IUP) med utbildningsaktiviteter enligt ovan. Framtida ST-läkare upprättar en IUP innefattande nödvändiga utbildningsaktiviteter i samband med ST-kontraktet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20251231

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare

Datum för uppföljning

260131

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, handledare

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

När IUP är justerat och kompletterat enligt föregående svar kommer det följas upp regelbundet av både handledaren och studierektorn minst två gånger årligen och revideras vid behov. Första uppföljning och vb revidering planeras efter färdigställandet, antingen under december 2025 eller januari 2026.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260131

Ansvarig för genomförandet

studierektor, handledare

Datum för uppföljning

260228

Ansvarig för uppföljningen

studierektor, 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

Kontinuerlig handledning i form stöd och vägledning med utgångspunkt i IUP ges redan nu och fortsätter att ges såklart även att IUP har kompletterats och justerats enligt era krav.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

fortlöpande, för komplettering IUP se ovan

Ansvarig för genomförandet

handledare

Datum för uppföljning

fortlöpande, för komplettering IUP se ovan

Ansvarig för uppföljningen

handledare