



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Fisksätra

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-26

Datum

Sebastian Schoots och Tommy Bromander

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Det finns motiverade ST-läkare som visar en vilja att ta ansvar.
- Det finns en mycket driven och insiktsfull specialist inom allmänmedicin som har MLA- och handledarrollen, som får extra utrymme för att fylla i uppdraget. Upplevs hög tillgänglighet och trygghet för ST-läkare.
- Det finns en lyhörd verksamhetschef och det uppfattas vara ett bra samarbete mellan MLA och verksamhetschefen, samt ST-läkare.
- Trots den utmanande bemanningssituationen försöker VC-ledningen eftersträva att skydda ST-läkare och säkerställa att handledning är tillgänglig.
- Den utmanande bemanningssituationen skapar även utökade chanser för ST-läkarna att ta sig an sido-uppdrag som kan hjälpa till att utveckla sin organisatoriska kunskap, ledarskap, m.m.
- Verksamheten håller på att återuppbygga ST-utbildningsverksamheten och visar en kraftig vilja att skapa en bra utbildningsmiljö och förutsättningar för sina framtida ST-läkare.

Svagheter

- En mycket ansträngd bemanningssituation, där handledningen bygger på en person är mycket skör.
- Lokaler är ej tillräckligt utrustade för att kunna bedriva ST-utbildningen adekvat, det saknas t.ex. gyn-stol och rektoskop.
- Dokumentation av en del utbildningsaktiviteter och bedömningar glöms bort.

Förbättringspotential

- Anställning av ytterligare minst en specialist inom allmänmedicin med adekvat handledarutbildning är mycket viktigt.
- Inköp av utrustning för att uppfylla krav som ställs på en ST-utbildningsplats är mycket viktigt.
- Med en mycket driven handledare på plats finns möjligheten att skapa uppdaterade utbildningsrutiner och struktur för att skapa en utbildningskultur, samt lägga till mer strukturerad dokumentation och uppföljning av progress, bedömningsinstrument och återkoppling till ST-läkarna.
- Uppdatera Individuella Utbildningsplaner (IUP) så att det uppfyller nuvarande krav avseende koppling mellan mål, metod och bedömningsinstrument samt planering. Den ska revideras 2 gånger om året, därmed även ett bra instrument för uppföljning av progress.
- Sträva efter att koppla planerad intern utbildning till målbeskrivningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Fisksätra VC granskades via SPUR senast 2019. Med undantag för punkt E. Handledning och uppföljning, erhöll VC Fisksätra 2019 genomgående gradering A.

Fisksätra vårdcentral har cirka 4000 listade patienter, de har ansvar för Barnvårdscentral och Hemsjukvård. De har inte ansvar för MVC. Listning har minskat en del senaste åren men är nu stabilare. Vårdcentralen har, pga socioekonomiska populationsunderlag, inte ett helt genomsnittlig patientunderlag, men bedöms som tillräckligt allsidigt.

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

Fisksätra vårdcentral har en heltidsanställd specialist i allmänmedicin, som är MLA och handledare till vårdcentralens två ST-läkare. En ST-läkare har flera års erfarenhet som ST, den andre är mer i början av sin ST. Utöver det bemannas vårdcentralen med hyrläkare. Det har varit mycket ändringar i personalen, flera specialister i allmänmedicin har slutat och ett flertal verksamhetschefer har passerat senaste åren. Vid granskningstillfället förefaller situationen nu mer stabil. Tillgång till endast en handledande allmänspecialist bedöms för begränsad och handledningssituationen är mycket skör. ST-läkarna vänder sig därför ibland sig till hyrläkare, till handledande kollega på närliggande vårdcentral eller ringer konsultlinje på sjukhuset, om huvudansvariga handledare inte är på plats. Det planeras att rekrytera ytterligare specialist i allmänmedicin för att dela handledarskapet och därigenom skapa en mer hållbar situation. Vid granskningstillfället anses tillgången till handledning dock vara för skör. Åtgärd i form av anställning av minst ytterligare en handledande specialist inom allmänmedicin rekommenderas.

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

Fisksätra vårdcentralen har lite äldre och relativt stora lokaler och väntrum. ST-läkare har tillgång till eget rum med basal utrustning. Akutrummet verkar välutrustad. Byggnaden delas med flertal andra yrkesgrupper och närliggande familjecentral. Proktoskop och öronmiskroskop finns, men uppställningen av dessa tyder på att de nog inte använts särskilt ofta. Det saknas dock gyn-stol och rektoskop. Åtgärd 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:

- ☐ 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.
- ☒ 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Individuellt utbildningsprogram (IUP) ska enligt föreskrift innehålla tydlig koppling mellan delmål - utbildningsmetod - bedömningsmetod. IUP finns för alla ST-läkare men den är främst kronologisk sammanställd. Utbildningsplanen ska också användas mer strukturerat i handledningen. Krav finns på revidering av IUP minst två gånger per år. Åtgärd 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Handledningen bygger på en, mycket driven, fast anställd allmänspecialist. Det är en skör och riskfylld situation. Det finns planer på rekrytering av ytterligare en allmänspecialist, men det är vid granskningstillfället inte verkställt. Hyr-läkare, samt handledare från närliggande vårdcentral, kan hjälpa till i dagliga handledningen. Det finns ett dokument med instruktion för handledning, där bland annat olika bedömningsinstrument föreslås. Daglig handledning och kompetensbedömning uppfattas ske kontinuerligt och i hög grad, men inte tydligt kopplat till IUP. Arbete med att skapa rutin och struktur kring kompetensbedömningen och dokumentationen av ST-läkare har påbörjats. Handledande allmänspecialist är insatt i olika metoder av kompetensbedömning. MiniCEX används flitigt, video-system köptes in och har börjat användas. Återkopplingen sker i första hand muntligt och dokumenteras enbart begränsat. Med nuvarande situationen med en mycket driven handledare och duktiga, relativt självstyrande ST-läkare finns ett naturligt tillfälle att se över, skapa och kvalitetssäkra strukturen och dokumentationen. Exempelvis att jobba återkommande med IUP som ett verktyg under handledningstillfällen och att uppdatera IUP vid behov. Vi föreslår att eventuellt börja arbeta med 360-grader/MSF och en utökad och mer strukturerad dokumentation av (del)måluppfyllelse. 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

ST-läkarna deltar i regionala utbildningsmoment på torsdag eftermiddagar. Enheten har, hittills icke-strukturella, moment där ST-läkarna uppmuntras att driva och presentera utvecklingsarbete. ST-läkarna får oftast muntlig och ibland skriftlig återkoppling om det. Planering för att påbörja en mer strukturerad journalclub finns men är inte verkställd.

I nuläget finns ingen systematisk koppling mellan interna läkarutbildningsmoment och socialstyrelsens delmål. Om ni får till det, uppfyller ni även kvalitetsindikatorn.

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

Bedömning behöver ske angående hur den vetenskapliga kompetensen används under tjänstgöring. Patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete görs, men inte strukturerad och under mer än bara avgränsad period ännu, det ska vara återkommande arbete under längre period. Trots att handledare upplevs ha bra insikt i ST-läkarens kunskap, behövs struktur avseende kompetensbedömning inom medicinskt vetenskapligt förhållningssätt, samt systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, och återkoppling, för att uppnå föreskrifter. Planer för att påbörja journalclub finns, är dock inte ännu verkställd. (Åtgärd rekommenderas).

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

Utifrån den nuvarande bemanningssituation kommer det finnas möjligheter att utveckla ledarskapskompetenser. En strukturerad återkoppling och dokumentation har dock inte använts. Sit-in och MiniCex använts strukturerad för återkoppling, som uppskattas mycket av ST-läkare. Man uppfyller föreskriften avseende att kommunikativ kompetens följas upp och tas med som ett lärande inför nästa gång. Man kan bli bättre på att dokumentera det. Det finns inga AT-läkare eller studenter placerade på vårdcentralen som ST-läkare skulle kunna handleda under handledning. Åtgärd rekommenderas.

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

Vårdcentralen har utökat sina diagnostiska möjligheter genom planerad uppstart av gyn- och rektoskopiverksamhet. Ett särskilt rum för detta är färdigställt i september och beräknas tas i bruk i full skala (Gyn undersökningar genomförs redan idag) senast i december. Detta skapar bättre förutsättningar för diagnostik och behandling på plats, i linje med vår plan att utveckla mottagningen som en "glesbygds-mottagning i storstan". Utöver detta planeras även utökade mindre kirurgiska ingrepp, såsom excision av hudförändringar, där samtliga läkare ges utbildning och auskultation på kirurgmottagning. Detta bidrar till adekvat utrustning och bredd i utbildningsmomenten för ST-läkarna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20251215

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

20251220

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

Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram (IUP) som utgår från målbeskrivningen. Utbildningsprogrammen omfattar relevanta utbildningsaktiviteter, både interna och externa, med tydlig koppling till delmålen. Nya moment, såsom gyn- och rektoskopiverksamhet samt mindre kirurgi, är införda i planeringen. En rutin för journal club är framtagen med planerad uppstart i januari. Den nya specialisten har ansvar för journal club, där ST-läkarna ges fördelat ansvar för att välja och presentera artiklar relevanta för allmänmedicin och målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250831

Ansvarig för genomförandet

MLA

Datum för uppföljning

20250923

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet revideras systematiskt minst två gånger per år och är schemalagt. Vid handledning används mallar för planering, återkoppling och dokumentation. Bedömningar kopplas direkt till delmålen och förs in i IUP. Medsittningar, MiniCEX och videogenomgångar används regelbundet och dokumenteras. Justeringar görs när nya utbildningsmoment införs, såsom journal club eller årliga kvalitetsarbeten, där ST-läkarna deltar aktivt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250831

Ansvarig för genomförandet

MLA

Datum för uppföljning

20250923

Ansvarig för uppföljningen

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

Varje ST-läkare har utsedd huvudhandledare och ges kontinuerlig handledning varje vecka enligt fast schema. Handledningstillfällena utgår från IUP och följer en fast mall för återkoppling och dokumentation. Utöver detta finns daglig tillgång till handledning via de fast anställda specialisterna. Sedan SPUR-granskningen har ytterligare en specialist i allmänmedicin anställts på heltid, vilket skapat bättre förutsättningar för handledning och kontinuitet. Handledarna deltar i handledardagar och en av dem är anmäld till uppdaterad handledarutbildning med fokus på BT. Detta säkerställer en god och långsiktig kvalitet i handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250831

Ansvarig för genomförandet

MLA

Datum för uppföljning

20250923

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

Kompetensutvecklingen bedöms kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen och IUP. MiniCEX, medsittningar och videobedömningar används regelbundet. Bedömningarna dokumenteras och följs upp i samband med halvårsvisa revideringar av IUP. Från maj nästa år kommer en av våra nuvarande ST-läkare att vara färdig specialist och ta ett särskilt ansvar för gyn- och rektoskopiverksamheten. Hen kommer också att bidra till strukturerad utbildning och handledning inom dessa moment för ST-, AT- och BT-läkare. Plan finns att införa 360-gradersbedömning/MSF för att ytterligare stärka uppföljningen av ST-läkarnas kommunikativa och ledarskapsmässiga kompetens. Journal club, med start i januari, kommer dessutom att stärka den vetenskapliga återkopplingen och kompetensbedömningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20251215

Ansvarig för genomförandet

MLA

Datum för uppföljning

20251220

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef