



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Björkhagens VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-04-03

Datum

Stockholm

Ort

Marit Nygren och Robert Schäfer

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra chef som upplevs som lyhörd och prioriterar ST-läkarnas behov.
- God stämning på enheten, två ST-läkare är kvar som specialister på enheten.
- Bra förutsättningar på enheten att handleda under handledning då enheten har återkommande både läkarstudenter, AT- och BT-läkare.
- ST-läkaren är aktiv i handledning av studenter och håller fredagsseminarium med studenterna.
- Regionen har bra regionala dokument och studierektorsfunktion. Erfaren och rutinerad SR.
- ST-läkaren har egen lista.

Svagheter

- IUP finns men är ofullständigt ifyllt och saknar bland annat kompetensvärderingsmetoder.
- IUP används inte i handledningen och man gör heller inte revisioner regelbundet minst 2 gånger per år.
- För få kompetensvärderingar görs och man har inte specialistkollegium. Man använder inte strukturerade bedömningar vid medsittningar i tillräckligt hög utsträckning.
- Man saknar struktur kring bedömning och återkoppling på delmål som innefattar handledning, ledarskap, undervisning och medicinsk vetenskap. Man ger till viss del återkoppling men det sker inte på ett strukturerat vis.
- Enhetens läkarmöten innehåller ofta utbildningsinslag men ST-läkarna är inte deltaktiga i att tex undervisa/föreläsa på läkarmötena.
- ST-läkarna är inte engagerade i enhetens kvalitets- och utvecklingsarbete.
- Det finns BT-läkare på enheten men alla som ger klinisk instruktion har inte uppdaterad handledarutbildning enligt målbeskrivning 2021.

Förbättringspotential

- Ta fram en struktur för dokumentation av handledning så att handledningen dokumenteras regelbundet efter varje tillfälle.
- Man gör medsittningar men i för liten utsträckning och man använder inte validerade metoder. Utnyttja möjligheten att använda video som ett komplement.
- Ta fram en struktur för ledarskapsmålet där man tex kan skugga chef och MAL, följa egna patienter i hemsjukvården, leda team/förbättringsprojekt och skapa en struktur där handledaren ger regelbunden strukturerad återkoppling på hur ST-läkaren utvecklas i sitt ledarskap.
- Skapa en tydligare struktur på enheten för att ge strukturerad återkoppling på delmålen gällande undervisning, handledning och vetenskap. Utnyttja även möjlighet att använda video som komplement till medsittning.
- Ta fram en struktur där ST-läkaren inför sidotjänstgöring tar fram lärandemål och skapa en rutin för hur detta ska följas upp efter avslutad sidotjänstgöring.
- Diskutera om man på enheten behöver ha en tydligare rutin för handläggning av dödsfall och LPT i hemmet så att ST-läkarna prioriteras då dessa tillfällen uppstår.
- Undersök möjligheten att följa med jourläkarbil på jourtid för att få större chans att tex konstatera dödsfall och LPT i hemmet.
- Utse ytterligare en specialist som ska intyga uppnådd kompetens inför specialistansökan och diskutera hur denna ska kunna bedöma ST-läkarens kompetens.
- Diskutera hur ni på enheten arbetar med att involvera ST-läkarna i kvalitets- och utvecklingsarbete samt patientsäkerhetsarbete kontinuerligt under hela ST. Skapa också struktur för att ge återkoppling kring detta.
- Diskutera hur man kan utnyttja läkarmötet på ett mer strukturerat sätt för att få in medicinsk vetenskap och också ge återkoppling på detta samt hur man kan se till att ST-läkarna med regelbundenhet får undervisa sina kollegor och då också få återkoppling. Förslagsvis kan ST-läkarna också "ta hem" det man gör i journal club i ST-basgruppen.
- Diskutera på enheten om det är utrustning som man behöver köpa in eller ändra på för att skapa bättre förutsättningar för undersökningar och praktiska moment. Exempel på detta är frenzglasögon och om man ska göra rektoskopier i det för ändamålet mycket bra gynrummet.
- Boka in gynpatienter.
- Utnyttja innehållet i denna rapport för att på enheten arbeta strukturerat med BT/ST-utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet i Johanneshov, strax söder om centrala Stockholm, med ca 8300 patienter. Sedvanligt vårdcentralsuppdrag med tex astma/KOL, hypertoni mm. Enheten har inte ansvar för BVC, MVC eller SÄBO. Man har ca 110 hemsjukvårdspatienter.

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

Det tjänstgör 4 specialister motsvarande 3,3 heltider vilket ger ca 2500/heltid. Detta är något i underkant om man på enheten både ska handleda ST, BT, AT och studenter.

Enheten har ingen integrerad BT/ST-läkare i nuläget men man har BT på enheten och det är en svaghet att samtliga specialister inte har uppdaterad handledarutbildning avseende målbeskrivning 2021.

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

Adekvata lokaler och utrustning för primärvårdsmottagning. Man har gynrum, öronmikroskop mm.

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

Begreppet jour och beredskap skiljer sig avsevärt från övriga delar av landet då man inte har dessa arbetsuppgifter utanför kontorstid.

ST-läkaren har IUP men den är ofullständigt ifylld och det saknas koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod för respektive delmål. Man saknar också rutiner på enheten för att revidera IUP regelbundet, minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Man har inte en legitimerad läkare med sikte på ST.

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 utgår inte från IUP och man gör kompetensvärderingar i otillräcklig utsträckning och använder inte validerade strukturerade bedömningsmetoder. 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 sidutbildning 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 regelbundet i basgrupper och storföreläsningar med andra ST-läkare i området.

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

Det saknas en struktur på enheten för att regelbundet bedöma ST-läkarens utveckling och tillämpning av medicinsk vetenskap. Åtgärd krävs.

Det saknas en struktur på enheten för att engagera ST-läkare i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och att regelbundet bedöma ST-läkarens utveckling och tillämpning av detta. 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

Man saknar struktur för att ge återkoppling på medicinskt ledarskap. Åtgärd krävs.

Man gör kompetensvärderingar men i för liten utsträckning och man använder inte på förhand överenskomna och validerade metoder för att ge återkoppling på kommunikativ kompetens. Åtgärd krävs.

Man ger inte strukturerad återkoppling på undervisning eller handledning. Åtgärd 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.

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

Ja, ST har IUP för 2025 i ST forum. I sin IUP finns delar som involverar mottagningen. Exempel på det är förbättringsarbetet som ST ska göra.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-08-31

Ansvarig för genomförandet

ST

Datum för uppföljning

2025-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Handledare tillsammans med ST, V. chef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Årshjul har skapats för ST-läkare för att enklare komma ihåg. IUP revideras minst 1 gång per termin. Planerad åtgärd: Varje ST har en IUP som utgår från Målbeskrivningen och för varje delmål framgår vilka utbildningsaktiviteter ST behöver, hur detta ska utvärderas med förslag på lämpliga kompetensvärderingsverktyg samt hur ST ska få återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

december och juli

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare

Datum för uppföljning

Januari och augusti

Ansvarig för uppföljningen

Handledare tillsammans med ST, V. chef

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi har ett nytt dokument som ska ge en bättre struktur vid handledning. - Frekvens: Dokumentera efter varje planerat handledningstillfälle (1 gång/vecka). - Format: Använd Word, digital portfölj (ST-forum). - Förvaring: Scannas in i ST-läkarens individuella utbildningsplan och loggbok. - Uppföljning: Studierektor läser vid årssamtal. Planerad åtgärd: Gällande uppföljning: Handledare och ST reviderar IUPn varje termin samt vid behov. Studierektor kommer på årsmöte en gång per år och vid det mötet diskuteras vad ST har gjort och hur planeringen ser ut framöver och vad som eventuellt behöver ändras i IUPn dvs den individuella utbildningsplanen)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Detta ska göras 1g/v

Ansvarig för genomförandet

ST tillsammans med handledare

Datum för uppföljning

En gång i månaden

Ansvarig för uppföljningen

ST ska se till att dokumenten finns inscannade i hens portfölj.

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Syftet med denna rutin är att säkerställa en strukturerad och rättvis kompetensvärdering av ST-läkare inom allmänmedicin. Rutinen syftar till att garantera att samtliga delmål i målbeskrivningen från Socialstyrelsen uppnås genom validerade och relevanta bedömningsmetoder. - Handledare: Ansvarar för löpande bedömning och dokumentation av ST-läkarens utveckling. - ST-läkare: Ansvarar för att initiera bedömningar, föra loggbok och aktivt delta i återkoppling. - Studierektor: Har en stödjande funktion för både ST handledare och verksamhetschef, - Verksamhetschef: Har det yttersta ansvaret för utbildningens kvalitet och struktur. För varje delmål i målbeskrivningen för allmänmedicin ska minst en strukturerad bedömningsmetod användas. Exempel på metoder som är särskilt lämpade inom allmänmedicin: Bedömningsmetod Beskrivning Lämpligt för Mini-CEX Direktobservation med feedback i klinisk situation Kommunikation, kliniskt resonemang, bemötande DOPS Strukturerad observation av praktiska moment Praktiska färdigheter, teknisk kompetens CBD Strukturerat samtal om ett patientfall Kliniskt resonemang, beslutsfattande

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Minst 4ggr/år

Ansvarig för genomförandet

Handledare fyller i mall, ST läkare säkerställer att spara dokumentet.

Datum för uppföljning

Halvårsvis juni/december

Ansvarig för uppföljningen

Handledare tillsammans med ST, V. chef

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

ST ska genomföra den obligatoriska kursen i vetenskapligt förhållningssätt/forskningsmetodik. Sedan ska ST utföra ett VESTA/KVAST. I det vardagliga finns det möjlighet att delta i uppdatering av lokala PM. På läkarmöten kan ST presentera och diskutera vetenskapliga artiklar. Kollegor kan då bedöma om ST kan koppla evidens till sin kliniska vardag. Planerad åtgärd: Förslag journal club där ST läser på och förbereder en vetenskaplig artikel och presenterar den i samband med läkarmötet där läkargruppen sedan gemensamt diskuterar.Handledaren ger sedan i samband med handledningstimmen återkoppling till ST-läkare vad som fungerat bra och vad som behöver förbättras osv. Använder dokument för utvärdering delmål a4, a5.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under hösten 2025

Ansvarig för genomförandet

ST läkare

Datum för uppföljning

December

Ansvarig för uppföljningen

MLA, V-chef

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

ST deltagande i det systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska ske på ett sätt som ger förutsättningar att uppfylla delmål 6 i Socialstyrelsens målbeskrivning. Det innebär att ST inte bara ska känna till teorin bakom kvalitetsarbete och patientsäkerhet, utan också aktivt delta i konkreta insatser under sin tjänstgöring. ST kan tex införa ny rutin, förbättra något vårdflöde. Hen kan också arbeta med avvikelser för att förstå vad som gått fel och förbättra flödet. Deltagandet kan vara som en del av ett team eller att ST leder projektet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Under hösten 2025

Ansvarig för genomförandet

ST läkare

Datum för uppföljning

December

Ansvarig för uppföljningen

MLA, V-chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. Syfte Att ge ST-läkaren möjlighet att utveckla och praktisera sitt ledarskap, samt säkerställa återkommande strukturerad återkoppling. 2. Mål - Ta ansvar i och för ett team - Samordna och leda förbättringsarbete - Utöva kommunikation, självinsikt och prioriteringsförmåga i ledande situationer 3. Rekommenderade aktiviteter Skugga verksamhetschef eller MAL (1-2 halvdagar) Följa upp egna patienter i hemsjukvården (3-4 besök under 1 månad) Driva förbättringsarbete (projekt över 2-4 månader) Leda teammöte eller samverkansrond (minst 1 tillfälle) Planera och leda etik- eller reflektionsseminarium (1-2 tillfällen) Delta i ST-ledarskapskurs (obligatoriskt) 4. Strukturerad handledaråterkoppling Handledaren ger återkoppling utifrån följande dimensioner: Ledarskapskompetens- Kommunikation Självinsikt Ansvarstagande Samarbetsförmåga Reflektionsfrågor Kan ST-läkaren uttrycka sig tydligt, lyssna, skapa dialog? Hur reagerar ST-läkaren på stress, kritik, förändringar? Tar ST ansvar för sitt team och uppdrag? Hur fungerar ST i team? Förhållande till andra professioner? -Kommentar / bedömning Planerad åtgärd: Hålla i läkarmötet exempelvis i samband med falldragning. Handledaren ger återkoppling till ST i samband med handledningstimmen. Använder dokument för utvärdering av delmål a1.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-23

Ansvarig för genomförandet

ST tillsammans med MLA

Datum för uppföljning

2025-09-30

Ansvarig för uppföljningen

MLA, V-chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Genom direktobservation i tex patientmöte, samtal med anhörig, telefonkontakt.
Användning av Mini-CEX gör det strukturerat vid bedömning. Reflektionsfrågor Kan ST-läkaren uttrycka sig tydligt, lyssna, skapa dialog? Hur reagerar ST-läkaren på stress, kritik, förändringar? Tar ST ansvar för sitt team och uppdrag?

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

ST tillsammans med handledare

Datum för uppföljning

Januari och augusti

Ansvarig för uppföljningen

ST ska se till att dokumenten finns inscannade i hens portfölj.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST ansvarar för bland annat fredags seminarium - kursdeltagarna får efter seminarium fylla i en enkät. Vi uppmuntrar ST att dokumentera sina egna reflektioner kring seminariet. Vad gick bra? Vad kan förbättras? Hur tog seminariet emot? Under handledning diskuteras ST pedagogiska insatser. Enligt delmål 17 i Socialstyrelsens målbeskrivning Handledaren kan då ge målstyrd och formativ återkoppling. ST kan också i det vardagliga arbetet undervisa sjuksköterskor eller undersköterskor, observation kan följas av strukturerad återkoppling med hjälp av mallar. Handledaren kan göra medsittning vid något fredagsseminarium alternativt delta när ST informerar/undervisar om något på APT-möte för hela personalgruppen och sedan ge återkoppling till ST i samband med handledningstimmen. Använder dokument för utvärdering av delmål a1.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Minst 4ggr/år

Ansvarig för genomförandet

ST läkare

Datum för uppföljning

Januari och augusti

Ansvarig för uppföljningen

Handledare tillsammans med ST, V. chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

PM finns föra att öka antalet och kvaliteten på kompetensvärderingar under ST, med särskilt fokus på att integrera strukturerade metoder i vardagen och kompensera för frånvaron av ett specialistkollegium använder vi oss bland annat av DOPS vid medsittning. Handledning på handledning genom att låta ST svara på de frågor som dyker upp från studenter och medarbetare samt observera hur ST handleder dessa personer för att sedan kunna ge ST återkoppling på detta. Medsittning när ST handleder alternativt att ST gör videoinspelning av delar av handledningen som sedan ST och handledaren kan gå igenom på handledningstimmen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Minst 4ggr/år

Ansvarig för genomförandet

ST läkare

Datum för uppföljning

Januari och augusti

Ansvarig för uppföljningen

Handledare tillsammans med ST, V. chef