



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Råcksta Vällingby VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-05-09

Datum

Vällingby

Ort

Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bra regionala och lokala dokument kring ST.
- Engagerad, närvarande och drivande studierektor.
- Mycket engagerad och erfaren verksamhetschef som har ett stort utbildningsintresse och som arbetar strukturerat för att utveckla och förbättra ST-utbildningen.
- Engagerade handledare som har uppdaterade handledarutbildningar.
- ST-läkargrupp med stort engagemang och som har kommit lite olika långt i sin utbildning.
- Varierat patientunderlag avseende ålder, sjukdomar och etnisk härkomst.
- ST-läkarnas schema och förväntad arbetsinsats anpassad till hur långt ST kommit i sin utbildning.
- Bra stämning i personalgruppen och ett öppet klimat.
- Kompetensvärderingsverktyg används regelbundet och ST erhåller återkoppling vid handledning av läkarstudenter, vid ledarskapsuppdrag samt då ST håller i undervisningsmoment.
- Rutin med årliga specialistkollegium.

Svagheter

- Medicinsk vetenskap behöver utvecklas och bli en naturlig del i den kliniska vardagen, vid handledarsamtal och vid läkarmöten.
- Sidotjänstgöringen inte alltid anpassad till lärandemål för ST i allmänmedicin. Återkoppling från sidotjänstgöringskliniker sker inte regelbundet och är ibland svår att erhålla. Hemvändardagar godkänns inte av vissa sidotjänstgöringskliniker.

Förbättringspotential

- Komma igång med att få in medicinsk vetenskap som en strimma i ST-utbildningen. Förslagsvis skulle man kunna ta hjälp av disputerad kollega på Allmänmedicinskt Primärvårdscentrum för inspiration och stöd för att komma igång med att diskutera vetenskapliga artiklar på läkarmöten (journal clubs).
- På sikt ge ST-läkarna fler ansvarsområden tex att planera och leda läkarmöten, organisera och schemalägga läkarstudenthandledning på vårdcentralen och hålla i APT.
- Fortsatt arbete i studierektorsgruppen att verka för att samtliga sidotjänstgöringsplaceringar är adekvat anpassade till ST-läkarens behov och att återkoppling sker. Ett förslag är att man göra digitala avstämningar mellan huvudhandledare på vårdcentralen och handledare på mottagande sidotjänstgöringsställe.

STRUKTUR

A Verksamheten

Praktikertjänstdriven vårdcentral belägen centralt i Vällingby. Ca 11 000 listade. Varierat patientunderlag avseende ålder, sjukdomspanorama och etnicitet. Socioekonomiskt tungt område. Man har inte ansvar för MVC, BVC eller äldreboenden. ST -läkare gör sin BVC-placering på annan Praktikertjänstdriven VC som har BVC. 250 patienter inskrivna i Hemsjukvården. Det finns inte fastställda rutiner för hur man utöver regelbundna SPUR-inspektioner utvärderar kvaliteten i ST-utbildningen.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Fem tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat i heltidstjänst 4,2 specialister. Fyra specialister har handledarutbildning varav tre för närvarande är aktiva ST-handledare. Samtliga handledare har uppdaterade handledarutbildningar. God tillgång till klinisk instruktion. Fyra ST-läkare varav en har en integrerad BT. En AT-läkare. Man har ingen legitimerad läkare anställd. Det finns tydliga lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen, dessa följs och är kända av ST- läkarna.

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

2015

2021



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, rymliga och välutrustade lokaler. Gynstol och öronmikroskop finns. Relevant IT-baserat beslutsstöd.

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

2015

2021



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

Det finns tydliga regionala och lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen, dessa är kända och används. Adekvat schema med både akuta och planerade besök. Mottagningen har en jourläkare som bemannas av specialist och ST i senare delen av sin utbildning. ST tjänstgör även på Närakuten och akuten på ST Görans sjukhus. Samtliga ST-läkare har en IUP som följs upp med regelbundenhet och revideras vid behov. Studierektor gör sk årskontroller på vårdcentralen. Inför dessa ska man inkommit med årsrapport från ST och handledarrapport. Verksamhetschefen (som även är specialist i allmänmedicin och handledare) deltar vid dessa möten. Vårdcentralen har för närvarande inte någon leg läkare som arbetar vid enheten.

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

2015

2021

- ☒ ☒ 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

Handledning schemalagd 1 timme / vecka. Kompetensvärdering görs regelbundet. Man använder adekvata kompetensvärderingsverktyg som CBD, DOPS, MiniCex etc. Det finns fastställda rutiner för kompetensvärdering och man dokumenterar på ett tillfredsställande sätt. Varje handledningstillfälle sammanfattas kortfattat skriftligt. Samtliga handledare har en uppdaterad handledarutbildning. Årliga specialistkollegium. God tillgång till klinisk instruktion. Sidotjänstgöring följs upp vid handledarsamtal på vårdcentralen. Sidotjänstgöringen är inte alltid anpassad till lärandemålen för ST och hemvändardagar godkänns inte alltid. Efter påstötning från handledare som även är verksamhetschef har man fått feedback från sidotjänstgöringsklinik. Feedbacken riktad både till ST-läkare och handledare på VC. Mall finns för utvärdering/ feedback av och från sidotjänstgöringskliniker men trots påstötningar från studierektorer används inte denna in någon större utsträckning.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Det finns adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Läkarmöten 1 timme/ varannan vecka. Verksamhetschefen som även är handledare håller i dessa. Tiden ägnas åt nya rutiner, patientfall, avvikelser, medicinska frågor samt rapporter från sidotjänstgöringar och kurser. Rehabrond varannan vecka där man diskuterar sjukskrivningsärenden tillsammans med psykolog och rehabkoordinator. Det finns i dagsläget inget medicinsk vetenskapligt innehåll i läkarmötena men tankar finns att gemensamt läsa och diskutera vetenskapliga artiklar.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☒ | ☒ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☐ | ☐ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt och utför ett vetenskapligt arbete, tid finns avsatt för det. Man har i dagsläget inte något medicinskt vetenskapligt innehåll i läkarmöten och handledarsamtal och ST-läkarna kompetens inom området bedöms inte. Åtgärd krävs. Samtliga ST-läkare delar i olika kvalitetsgrupper som regelbundet ser över rutiner kring behandling av bla de vanliga kroniska sjukdomarna. ST har kommit lite olika långt i sin ST och en ST har en integrerad BT. Det finns goda förutsättningar för samtliga att utföra ett kvalitetsarbete. Rutin finns på vårdcentralen vad det gäller riskanalys och avvikelshantering och det finns en plan att ST ska involveras i detta arbete. Det finns i Stockholmsregionen möjlighet att söka forskar ST, dessa utannonseras årligen.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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-läkarna har ansvarsområden och arbetar i team med sjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare samt specialistläkare som även är handledare till ST. ST leder teamet och får återkoppling av handledare. Konsultationer spelas ibland in, man tittar på dessa tillsammans vid handledningstillfällen och ST får återkoppling. Sit in och journalgranskningar görs regelbundet. Det finns möjlighet att senare i ST -utbildningen få fler ledarskapsuppdrag såsom att leda APT, hålla i läkarmöten etc. ST handleder läkarstudenter termin 9 och termin 11 och får handledning på handledning. ST deltar i undervisning av övrig personal och får återkoppling av handledare. ST deltar i Basgrupper tillsammans med ST-kolleger två 1/2 dagar / månad.

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

2015

2021



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.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

Journal club: Mottagningen planerar att genomföra journal club på läkarmöten en gång per månad. ST-läkare roterar på att presentera artikel. Specialistläkare presenterar om ST-läkare inte kan. Startdatum 1 sept 2025. Tidsåtgång: 15-30 min beroende på artikel. Förberedning sker på ST-inläsningstid torsdag eftermiddag. Ämnen: Relevanta ämnen inom primärvård - ST-läkaren letar fram artikel inom lämpligt område. Vid behov hjälper handledare till att välja ut artikel.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-01

Ansvarig för genomförandet

Gunn-Eli Wika

Datum för uppföljning

2025-11-03

Ansvarig för uppföljningen

Gunn-Eli Wika

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

Införande av journal club där ST-läkaren presenterar artiklar. Presentation, samt förmåga att granska och värdera vetenskaplig information utvärderas av specialistläkarkollegiet och handledare återkopplar till ST-läkaren vid kommande handledningstillfälle. Sedan tidigare genomförs ytterligare bedömningar och åtgärder enligt nedan: I handledning bedömer handledare ST-läkarens förmåga att arbeta enligt vetenskapliga principer. Verksamhetschef bedömer ST-läkarens förmåga att arbeta enligt vetenskapliga principer vid journalgranskningar. Vid genomförande av vetenskapligt arbete bedömer handledare och verksamhetschef ST-läkarens förmåga att arbeta enligt vetenskapliga principer. En sammanfattning av ST-läkarens förmåga att arbeta enligt vetenskapliga principer samt omsätta och tillämpa denna kunskap i dagligt arbete, sker i samband med årligt specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-01

Ansvarig för genomförandet

Gunn-Eli Wika

Datum för uppföljning

2025-11-03

Ansvarig för uppföljningen

Gunn-Eli Wika