



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Angered

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-09-23

Datum

Carsten Schiborr och Karin Björkegren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Öppet klimat bland kollegor och lyhörd, engagerad chef. Man får alltid hjälp och handledningen fungerar bra. Högt i tak. Teamarbete, alla är viktiga, flat hierarki.
- Sit-in görs och olika mallar används.
- Drop-in mottagning som delas mellan specialist och ST och ssk.
- ST har egen lista (efter datum).
- Halvdag studietid per vecka och en timme handledning avsetts med inspirerande handledare som försöker vidga ST läkarnas vyer för en hållbar vardag som allmänläkare.
- Tjänstgöringen är tillräcklig allsidig med patienter i olika åldrar och växling mellan akuta, halvakuta och kroniska sjukdomar. Möjlighet till jourtjänstgöring finns inom vårdkoncernen.
- Mitt-i-ST/Mittvärderingar planeras av studierektor och följs upp.
- Sidoplaceringar följs upp.
- IT baserade verktyg (Medibas) finns och progresstest görs.

Svagheter

- ST läkare får ej strukturerad återkoppling på medicinskt ledarskap och när de undervisar.
- Specialistkollegium saknas.
- Handledningstillfällen dokumenteras ej.
- IUP används inte som ett levande dokument.

Förbättringspotential

- Schemalägg gärna medsittningar och dokumentera.
- Dokumentera handledningstillfällen kort.
- Låt genomgång och diskussion av vetenskapliga artiklar genomsyra hela ST utbildningen.
- Använd gärna tekniska hjälpmedel för att spela in patientmöten och titta igenom med handledaren som ska ge strukturerad feedback.
- Schemalägg gärna läkarmöten regelbundet 1 timme i veckan eller 2 timmar varannan vecka som en särskild avsatt tid för läkarnas internutbildning och kompetensutveckling. Ge ST möjlighet att leda mötet och ge strukturerad feedback.
- Utveckla och implementera handledning under handledning.
- Presentera ett arbete i större sammanhang, till exempel på en ST dag inom VGR.
- Skugga chefen och delta i avvikelshantering.
- Inför specialistkollegium en gång per år.
- Låt IUP bli ett levande dokument. Revidera minst två gånger per år.

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio Vårdcentral Angered är en medelstor vårdcentral med ett rehabuppdrag i samma lokaler. Man har drygt 10 400 patienter och är en välfungerande verksamhet med ett nära och tvärprofessionellt samarbete mellan vårdvalen rehab och vårdcentral. Vårdcentralen har ett brett primärvårdsuppdrag som inkluderar BVC, hemsjukvård och läkarmedverkan på SÄBO.

Verksamheten är organiserad i två team med specialister i allmänmedicin, ST-läkare, sjuksköterskor, undersköterska, psykologer, fysioterapeuter, arbetsterapeut samt specialistfunktioner som diabetessjuksköterska, astma/KOL-sjuksköterska, rehabkoordinator och vårdsamordnare psykisk ohälsa. Man har dagliga teamronder där patientärenden planeras och rätt kompetens kopplas in för att matcha rätt vårdnivå till vårdbehovet.

Vårdcentral och rehab är på samma våningsplan och delar lokaler för att underlätta samarbete mellan vårdnivåerna. På plan 1 ligger BVC som bemannas av 2,5 BHV sköterskor och där sköterskorna ingår i Angereds Familjecentral.

Utöver en extern värdering rekommenderas återkommande granskningar som kan kallas "Mini-SPUR" och som studierektorerna håller på att ta fram.

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

Välbemannad vårdcentral med låg omsättning av personal. På enheten tjänstgör 5 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin med adekvat handledarutbildning, omräknat till 3,9 heltidstjänster och 3 ST-läkare. Två läkare är disputerade. Enheten har periodvis läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorn har uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Det finns alltid specialist på plats för handledning under det kliniska arbetet för ST-läkarna. Handledarträffar anordnas 2 gånger per år som huvudhandledarna deltar i.

Föreskrift

- ☒ Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- ☒ Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- ☒ Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- ☒ Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- ☒ Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

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

C Lokaler och utrustning

Ljusa, moderna och ändamålsenliga lokaler där ST-läkaren har eget rum med brits. Utrustningen på vårdcentralen är ändamålsenlig. Det finns tillgång till öronmikroskop, rektoskopi, gynekologiska undersökningar, operation och akutrum. IT-baserade kliniska beslutsstöd finns tillgängliga med bl a. Medibas .

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

Det finns kända skriftliga riktlinjer för utbildningsverksamheten. Studierektor samordnar ST-utbildningen och stödjer ST-läkare, handledare och verksamhetschefer.

Introduktionsprogram finns och används. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner (IUP) där det framgår hur delmålen a-c skall kompetensbedömas och utvärderas. IUP revideras regelbundet. Verksamhetschefen är engagerad och lyhörd för ST-läkarnas utbildning och är insatt i IUP och målbeskrivningen samt deltar i årliga möten med studierektorn. Möjligheter att till jourtjänstgöring inom koncernen finns och utnyttjas. SåBo-placering samt BVC är inplanerat för ST-läkarna. Adekvata sidotjänstgöringar och kurser genomförs. ST-läkarna har hemvändardagar vid längre sidotjänstgöringar. För närvarande finns ingen BT-läkare på 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

- ☒ 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

Alla ST-läkare har utsedd handledare som är specialist i allmänmedicin och har aktuell handledarutbildning och deltar i handledarträffar. Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns som respekteras. Tjänstgöringen följs upp i enlighet med målbeskrivningen och IUP. Dock saknas rutiner för uppföljning av ST-läkarens insatser inom undervisning och ledarskap, samt dokumentation av dessa. Åtgärd krävs. Använd flera olika skriftliga mallar för att ge en mer strukturerad återkoppling. Åtgärder krävs. IUP bör användas som ett levande dokument. Handledarna följer upp sidotjänstgöringarna. Specialistkollegium genomförs ej. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Mitt-i ST genomförs av studierektor men det finns möjlighet att detta även kan genomföras via SFAM.

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

Verksamheten har läkarmöte 1,5 tim varannan vecka för att alla ska kunna delta. Teoretiska utbildningsmoment planeras in inom ramen för dels internutbildningen, dels den externa utbildning som bedrivs inom ramen för ST-forum. Internutbildningen på VC är varierande, men inte kopplad till målbeskrivningen på ett systematiskt sätt. Kan förbättras. Självstudietiden är schemalagd 4 timmar per vecka. 1 heldag per månad erbjuds ST-dagar varav en halv dag är i form av föreläsningar och en halv dag nätverksgrupp för ST-läkare. ST-läkarna har även möjlighet att delta i Capios ST-dagar.

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

ST-läkarna planeras genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. Bedömning av ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms på enheten. 2 läkare har disputerat. Man deltar också i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Inga artiklar eller andra publikationer har presenterats av enhetens ST-läkare sista året. Man har inte intern journal club.

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

Kompetens inom medicinska kunskaper och kommunikativa färdigheter samt handledning bedöms fortlöpande. Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas med återkoppling. Åtgärder krävs. ST-läkarna undervisar personal och studenter på enheten. En mer strukturerad återkoppling på detta bör utföras. Åtgärder krävs. Via ST-gruppen inom ST-forum bereds ST-läkaren tillfälle till reflexion i grupp. Verksamhetschefen ställer sig positiv till att ST-läkare auskulterar, som en del i ledarskapsutbildningen.

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

Capio Angered

VGR Allmänmedicin

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

Planerad åtgärd

Vi har skapat en lokal rutin för kontinuerlig bedömning. ST-läkare använder sig av ST-årshjulet. I årshjulet noteras att bedömning ska ske i september, november, februari och april. Fyra gånger om året ska handledare fylla i bedömningsmall i samband med sit-in, videoinspelning eller när handledare medverkar vid patientbesök. ST-läkare ansvarar för att bedömningsmall läggs in i ST-forum. Vid remissgenomgång eller rond kommer ST läkare och handledare överens om patienter som kan bokas in för sit in. Möjlighet i tidboken/schema finns på "lila tider" som är för egna bokningar och återbesök samma tid varje vecka för alla läkare. ST-läkaren skall dokumentera alla handledningstillfällen i ST-hjulet och handledaren ska föra sin egen regelbundna dokumentation. Inför sidoutbildningar/randningar skall utbildningsmål gås igenom med handledaren och efter genomförd utbildning skall man gå igenom igen för att kontrollera att man tillägnat sig tillräcklig kunskap och vid behov planera in kompletterande utbildningsinsatser.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

202602 samt 202604

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

20261101

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens: ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Rutin för kontinuerlig bedömning och återkoppling gällande kompetens i handledning är skapad. ST-läkaren skall regelbundet få möjlighet att handleda under handledning tex läkarstuderande och handledningsmoment under rondarbeten men också i drop in när det är flera professioner som arbetar tillsammans och prioriterar, fördelar arbetet efter medicinsk prioritering. ST-läkaren ansvarar för fyller i Mall för feedback- handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261101

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

Hösten 2026. Ett år efter påbörjad ST sen vid avslut av ST för den medarbetare som går sitt sista år.

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens: ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Rutin för kontinuerlig bedömning och återkoppling gällande kompetens i handledning är skapad. ST-läkaren skall regelbundet få möjlighet att handleda och leda under handledning tex läkarstuderande som ovan beskrivet men också kollegor och andra professioner. Vid teamrund, remissgenomgång eller teambesök med andra professioner. Verksamhetschef och handledare men även övriga specialistläkare i verksamheten har fått information om vikten att ge återkoppling direkt i situationer där kommunikativ och ledarskapskompetens förväntas och visas. ST läkare förväntas också själv be om feedback i olika situationer för att själv säkerställa att återkoppling sker kontinuerligt och fortlöpande. ST-läkaren ansvarar för och fyller i Mall för feedback- handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260401

Ansvarig för genomförandet

ST Läkare, Handledare och verksamhetschef i första hand, Övriga allmänspecialister i verksamheten och handledare. Gemensamt ansvar för lärande

Datum för uppföljning

20261101

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och handledare

Handlingsplan skriven av verksamhetschef Sherri Yazdani och granskad för tillägg och godkännande av studierektor, handledare och MAL James Weaver samt ST-läkare Nafeesa Ambreen
20251202

