



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Kvillebäcken
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2025-09-20
Datum

Carsten Schiborr och Karin Björkegren
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Trevliga kollegor och gemenskap, teamarbete. Man ställer upp för varandra. Mindre sårbart på grund av stor arbetsgrupp.
- Digitalisering lyfts fram som positivt.
- Medsittningar görs.
- Mitt-i-ST / "Mittvärderingar" erbjuds till alla ST läkare.
- Medarbetarsamtal hålls med chefen en gång per år.
- Det finns tillgång till it-baserade verktyg (Medibas).
- Patienter är listade hos specialist/ST.
- Engagerad verksamhetschef och studierektor.

Svagheter

- Teamarbete kan vara både styrka eller svaghet beroende på bemanning i dessa team.
- Det har funnits veckor utan handledning under sommaren, det ska alltid finnas tillgång till handledare eller grupphandledning vid lägre bemanning.
- Läkarmöten 2 timmar varannan vecka som har saknat utbildningsinnehåll. Medicinsk vetenskap ska vara återkommande innehåll i läkarmöten.
- Struktur i läkarnas utbildning / läkarmöten saknas.
- IUP ska vara ett levande dokument som ska revideras.fortlöpande.
- Specialistkollegium saknas.
- Låt ST-läkare undervisa / handleda mera. Tänk på strukturerad återkoppling av handledaren.
- Efter randningarna följs inte innehållet upp, finns ingen riktig tid.

Förbättringspotential

- Att dokumentera varje handledningstillfälle föreslås.
- ST-läkare ska vara med chefen och vid ledningsuppdrag samt avvikelshantering.
- Gör gärna kvalitets- och utvecklingsarbeten oftare.
- Hemvändardagar/vecka finns inte genomgående vid längre randningar.
- Skapa flera akuttider i utbildningssyfte för ST-läkarna.
- Använd gärna teknisk utrustning för att spela in konsultationer och titta igenom detta tillsammans med ST-läkaren och ge feedback.
- Uppmuntra ST läkaren att undervisa/handleda och ge strukturerad återkoppling.
- Ge handledning och strukturerad återkoppling när ST handleder.
- Inför specialistkollegium årligen.
- Diskutera och kritisk granska vetenskaplig information i verksamheten och bedöm och värdera ST-läkarens förmåga att omsätta det i vardagen.
- Komplettera IUP så att det tydligt framgår hur delmål ska utvärderas och bedömas. Låt IUP vara ett levande dokument som revideras minst två gånger per år.
- Öka antal kompetensbedömningar per år med mer varierande kompetensvärderingsverktyg.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är organiserad i två team med läkare, ST-läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, psykologer, fysioterapeuter samt specialistfunktioner som DSK/äldre sköterska, diabetessjuksköterska, astma/KOL-sjuksköterska, rehabkoordinator samt vårdsamordnare psykisk ohälsa. Man har dagliga teamronder där utrymme finns för sortering av patienter till rätt vårdnivå. Man har även UPH och rehab kopplat till sig i samma lokal. Man har utvecklat sitt arbetssätt med teambesök, där flera olika yrkesroller samarbetar kring patienten. På så sätt kan patienten få mer hjälp under samma besök – och samtidigt tar man tillvara på allas kompetens för att ge patienten den bästa möjliga vård. Verksamheten består av 8 allmänspecialister, 2 leg. läkare och 4 ST läkare. Man har 17 500 listade patienter. ST läkarna har mellan 550-900 patienter listade hos sig. Det finns BVC och hemsjukvård kopplad till enheten. Det lyfts fram digitala verktyg som underlättar vardagen. SÄBO kan göras på annan vårdcentral.

Tjänstgöringen är för närvarande inte tillräcklig allsidig och saknar återkommande akutverksamhet för ST läkarna. Åtgärder krävs.

Det finns aktuell inga rutiner för uppföljning och utvärdering av utbildningskvaliteten. Studierektorsorganisationen håller på att skapa och se över möjligheter till sådan uppföljning som skulle kunna vara en "Mini-SPUR".

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:

- ☒ 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.
- ☒ 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det arbetar åtta specialister i allmänmedicin på vårdcentralen, varav tre är handledarutbildade. Det är fler specialister på väg in. Det finns fyra ST läkare för närvarande. En ST läkare är disputerad. Studierektorn organiserar handledaruppdateringar och handledardagar årligen.

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

Medibas finns som IT-stöd. Utrustning för rektoskopi, gynekologiska undersökningar, öronmikroskop, akutrum och operation finns. Ögonmikroskop saknas men är inte krav.

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

Akut/jourpatienter ingår inte i adekvat utsträckning i dagens verksamhet och måste anpassas för att kunna genomföra en tillräcklig allsidig ST. Det individuella utbildningsprogrammet följs inte upp regelbundet - målet ska vara att hålla det som ett levande dokument med revidering minst två gånger per år. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☐ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☒ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

E Handledning och kompetensbedömning

Handledaren ska bistå ST-läkaren med genomgång och revidering av IUP minst två gånger per år. Koppla gärna delmålen till handledningen. Håll IUP som ett levande dokument. Åtgärd krävs. Rekommendationen är också uppföljning av de lärda moment som uppnås vid sidotjänstgöring för att kunna komplettera vissa moment vid behov. 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

Koppla gärna utbildningsinnehåll vid interna utbildningar systematiskt till Socialstyrelsens delmål.

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

Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete ska genomsyra hela ST-utbildningen på arbetsplatsen. Ta med vetenskapligt innehåll i de återkommande läkarmöten och bedöm ST-läkaren i sitt vetenskapliga förhållningssätt regelbundet. Åtgärd krävs.

Ge ST-läkaren möjlighet att delta vid patientsäkerhetsarbete och avvikelshantering. Åtgärd krävs.

ST-läkaren ska presentera ett vetenskapligt arbete i större sammanhang, till exempel vid ST-sammankomster i regionen.

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

Ledarskapsmoment ska genomsyra hela utbildningen och ska bedömas systematiskt och fortlöpande. Återkoppling ska ske. Åtgärd krävs.

Ge ST möjlighet att öva på sin kommunikativa kompetens i läkarmöten eller teamronder och ge strukturerad feedback. Åtgärd krävs.

Ge ST möjlighet att handleda under handledning och auskultera hos chef och ledning. Åtgärd krävs.

ST undervisar och ger muntliga presentationer i begränsad omfattning. Strukturell återkoppling sker ej. 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

Capio Vårdcentral Kvillebäcken - Allmänmedicin

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

A. Verksamheten

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Planerad åtgärd

Vi har nu gjort om ST-läkarnas schema så att alla läkare regelbundet har mer varierade patientflöden med planerade besök, akutbesök, hembesök och teambesök.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-01

Ansvarig för genomförandet

Sofi André

Datum för uppföljning

2026-04-01

Ansvarig för uppföljningen

Sofi André

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Vi har en förbokad dropin-mottagning där vi tar emot både akuta och subakuta patienter. Jourarbete på en jourmottagning genomförs enligt vår ST-plan. En stor andel av våra ST-läkare arbetar extra på jouren, och vi följer kontinuerligt upp antalet genomförda pass samt utfallet med kompetensbedömning Vi har för närvarande inget avtal som garanterar fasta inbokade pass. Dock har vi en dialog med jourerna för att säkerställa att ST-läkaren får pass inbokat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

.

Ansvarig för genomförandet

.

Datum för uppföljning

.

Ansvarig för uppföljningen

.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Uppföljning och genomgång av IUP schemaläggs två gånger årligen. IUP revideras vid behov och dokumenteras i ST-forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-01

Ansvarig för genomförandet

Chef, handledare och ST läkare

Datum för uppföljning

2026-07-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef, handledare och ST läkare

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Det finns fast schemalagd ST handledning och instuderings tid, för både ST läkaren och för Handledaren med efterföljande administration. Handledning och kompetensbedömningar kopplas tydligt till delmål och detta dokumenteras i ST-portfölj. Minst åtta kompetensbedömningar schemaläggs årligen där strukturerade bedömningsmallar används. Dessa dokumenteras i ST-portföljen. Årsrapport och handledarutlåtande skrivs årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025

Ansvarig för genomförandet

Chef

Datum för uppföljning

2026-02-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef

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

Regelbundna vetenskapliga diskussioner på läkarmöten. Skapa fast punkter ST presenterar sitt vetenskapliga arbete både på vårdcentral och ST-dag. Deltagande i avvikelshantering och även uppföljning av dessa. Genomföra minst ett eget kvalitets- och utvecklingsarbete med implementering och uppföljning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-01

Ansvarig för genomförandet

St läkare

Datum för uppföljning

2026-07-01

Ansvarig för uppföljningen

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-läkaren och handledaren har ett gemensamt ansvar att utveckla en omfattande plan för ST-läkarens utbildning och kliniska träning, som dokumenteras i ST fourm. Tillsammans identifierar de områden som behöver stärkas, sätter upp mål och bestämmer lämpliga utbildningsaktiviteter. När planen är klar delar de med sig av sina insikter och kunskapen med resten av gruppen. Detta kan ske genom gemensamma möten, eller utbildningssessioner, vilket säkerställer att hela teamet är medvetet om planens innehåll och kan stödja ST-läkaren i hans eller hennes utveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-07-01

Ansvarig för genomförandet

Läkarna, ST läkare

Datum för uppföljning

2026-08-01

Ansvarig för uppföljningen

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

Detta sker i vårt systematiska uppföljningsarbete som vi arbetar med. Det kommer presenteras avvikelser bland annat, vad vi kan ta för lärdomar av det och bli bättre av det som vi får till oss. Löpande i verksamheten i patientarbete, medsittningar och läkarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-07-01

Ansvarig för genomförandet

Chef, läkargrupp

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Att få hålla i olika möten, samt att presentera arbeten och genomförda kurser. Även handleda studenter och övriga professioner på vårdcentralen. Utrymme för att auskultera hos VC-Chef, både ge och få feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-07-01

Ansvarig för genomförandet

Chef, handledare, ST läkare

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef, handledare, ST läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare spelar en betydande roll i hälso- och sjukvården, inte bara genom sitt kliniska arbete utan också genom sitt ledarskap. De får ofta möjlighet att leda läkarmöten och teamronder, vilket ger dem viktig erfarenhet i att koordinera och leda medicinska team. Under dessa möten och ronder får ST-läkare strukturerad feedback som fokuserar på deras ledarskapskompetens och kommunikativa förmåga. Detta inkluderar hur effektivt de kan kommunicera med kollegor och patienter, samt hur väl de leder och löser problem inom teamet. Att regelbundet få denna feedback hjälper ST-läkare att utveckla sina färdigheter och blir bättre rustade att axla större ansvar i framtiden. Det bidrar också till en mer sammanhållen och effektiv vårdmiljö, där alla medlemmar i teamet kan arbeta mot gemensamma mål på ett effektivt sätt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-01

Ansvarig för genomförandet

Chef

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Detta gör på daglig basis bland annat i vårt rondarbete av olika yrkeskategorier vilket ger en helhetstänkande feedback kring helhets arbete och upplevelser från både patienter och kollegor, när det gäller patientarbete är det primärt genom medsittningar, och återkoppling från kollegor som fått feedback från patienter. Avvikelse är även det en viktig del.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST läkare

Datum för uppföljning

2026-07-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkare leder läkarmöten och ronder samt får strukturerad feedback på ledarskap och kommunikation. ST-läkaren handleder studenter och ges feedback. Muntliga presentationer på läkarmöten följs av strukturerad feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST läkare

Datum för uppföljning

2026-07-01

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Det finns utrymme för detta på olika professions möten, APT samt vid dagligt arbete med övriga yrkesgrupper eller egna yrkesgruppen. Denna förberedelsen sker med avsatt tid i schemat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025

Ansvarig för genomförandet

Chef

Datum för uppföljning

2026-07-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta görs under handledning eller ev en 360, samt i det dagliga arbetet i teamet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare

Datum för uppföljning

2026-07-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Tillfälle för detta är i det dagliga arbetet samt vid handledning och om det finns lämpliga studenter att handleda.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-21-01

Ansvarig för uppföljningen

Chef