



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Doktor.se Rimbo-Edsbro Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-09-09

Datum

Saad Rammo och Karin Björkegren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad verksamhetschef, studierektor, handledare och ST-läkare
- Verksamhetschef som läkare
- Öppet arbetsklimat
- Bred verksamhet

Svagheter

- Den individuella utbildningsplanen (IUP) i ST-forum används inte som ett levande dokument och fylls inte i adekvat
- Återkoppling på handledning, undervisning och ledarskap ges inte strukturerat och i tillräcklig omfattning

Förbättringspotential

- Utveckla de medicinska läkarmötena med mer av kritisk granskning av vetenskaplig litteratur där även ST-läkarna ska ansvara. Låt gärna även ST-läkare ansvara för själva strukturen och upplägget på mötena som del i deras ledarskapsutveckling
- Låt IUP bli ett levande dokument, bör revideras minst 2 gånger per år
- Ytterligare utveckla kompetens-bedömningsmetoderna med t ex. specialist kollegium
- Se över strukturen för att ge ST-läkare strukturerad återkoppling på olika moment

STRUKTUR

A Verksamheten

Doktor.se Rimbo-Edsbro vårdcentral är en enhet som i slutet på 2024 slagits ihop med en annan VC. Man jobbar fortfarande på att hitta nya gemensamma rutiner. Dessutom har en VC i Norrtälje lagt ner, vilket gör att söktrycket ökat enormt. Arbetsbördan är stor. Man har 11 700 listade personer. Befolkningsunderlaget är varierat. Många är äldre och multisjuka, men man träffar alla åldersgrupper. Man har egen BVC och MVC men inte SäBo. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag.

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

Antalet fast anställda allmänspecialister är 5, som omräknat till heltidstjänster motsvarar 4,2. I nuläget har man 4 ST-läkare varav en gör BT integrerad i ST. Enheten har periodvis läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Huvudhandledare har genomgått adekvat handledarutbildning. Handledarträffar erbjuds. Det finns lokala riktlinjer för handledning som kan utvecklas. Det finns alltid specialist på plats för handledning under det kliniska arbetet för ST-läkarna. Studierektorn har uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Studierektorsfunktionen är välfungerande.

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

Vårdcentralen har ändamålsenliga lokaler där ST-läkaren har egen expedition med brits. Det finns akutrum och i övrigt den utrustning som behövs för modern primärvård.

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

Man har konstruerat en egen individuell utbildningsplan (IUP) som är mer kronologisk. IUP från ST-forum används inte som ett levande dokument och följs ej upp regelbundet. Åtgärder krävs. I vårdcentralens uppdrag ingår inte ansvar för jour men ST-läkarna är resursläkare på mottagningen med det primära ansvaret för akuta patienter. Möjlighet finns att tjänstgöra på Närakuten i Norrtälje. Studierektorn har årlig avstämning med ST-läkaren och huvudhandledaren på plats. Möjligheter finns att tjänstgöra i hemsjukvård och randning på SäBo. Adekvata sidotjänstgöringar och kurser genomförs. Det finns regionala riktlinjer för hur ST ska genomföras. För närvarande finns ingen BT-läkare på enheten.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Schemalagd handledning 1 timme per vecka genomförs och som respekteras.
Handledarsamtalen dokumenteras inte regelbundet av alla ST-läkare. Åtgärd krävs.

Kompetensbedömningar görs med medsittning (mini-CEX) och 360 grader. Fler bedömningsmetoder bör användas. Åtgärd rekommenderas.

Utvärdering sker vid Mitt-i-ST. Specialistkollegium genomförs ej.

ST-läkarna och handledarna skriver årsrapport i ST-forum. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Sidotjänstgöring följs upp. Handledarna har adekvat handledarutbildning och deltar i handledarträffar.

Det finns alltid schemalagd specialist på plats då ST-läkaren tjänstgör kliniskt. Handledaren tar del av intyg från sidotjänstgöringarna, men följer inte upp dem via kontakt med huvudhandledare på kliniken. Årlig avstämning med studierektor genomförs regelbundet med ST-läkarna.

Enheten har ingen skriftlig rutin för att hantera ST-läkare som riskerar att få bristande kompetensutveckling. Men verksamhetschef, studierektor och handledare har kännedom hur man skall hantera en sådan situation.

Eftersom IUP saknas kan heller inte handledning och kompetensvärdering utgå från den. 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

Regelbundna läkarmöten sker 1 timme varje vecka som leds av vårdcentralschefen. Dessa är inte strukturerade och innehåller mycket allmän information. Internutbildningen är inte kopplad till målbeskrivningen på ett systematiskt sätt. Åtgärd krävs. APT har man en gång/månad. Studietid är avsatt till en eftermiddag i veckan där ett tillfälle är egen studietid. Ett tillfälle är möte i basgrupp som anordnas ambulerande av ST-läkarna med föreläsning, studiebesök, journal club etc. Ett tillfälle är föreläsning i storgrupp om 70-80 ST-läkare. Det är aldrig problem att få ledigt från VC för att gå på randningar/utbildningar.

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 ska genomföra ett vetenskapligt och kvalitetsarbete. Man har journal club ibland på ST-studiedagarna. Enheten diskuterar och värderar kritiskt vetenskaplig information.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas, vidareutvecklas och återkopplas. Åtgärd krävs. ST-läkarna handleder AT-läkare under handledning. Strukturell återkoppling på denna handledning sker ej. Åtgärd krävs. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer i begränsad omfattning, bör öka. Strukturell återkoppling sker ej. Åtgärd krävs.

Det finns möjlighet att auskultera hos chefer, men det har inte utnyttjats.

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

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.

Planerad åtgärd

Vi vill bekräfta att den ansvariga verksamhetschefen tar sitt ansvar på stort allvar och säkerställer att det för varje ST-läkare upprättas ett individuellt utbildningsprogram. Vi ser dock att det formella dokumentet i ST-forum upplevs som stelt och svårarbetat, vilket har lett till att vi valt en mer flexibel och levande planering i Excel som vi kontinuerligt uppdaterar tillsammans med studierektor och handledare. Vidare utses en huvudansvarig handledare för varje ST-läkare enligt rutinerna, och vi har tydliga processer för dokumentation av utbildningsmoment. Även om detta inte är helt digitaliserat idag, säkerställer vi att alla delar är ordentligt registrerade. Vi värdesätter också ett nära och aktivt samarbete mellan handledare, ST-läkare och verksamhetschef för att följa upp och stödja progressionen i utbildningen. Vi planerar använda det dokument som finns i ST forum tills det kommer ett smidigare system med start efter årskiftet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Varje ST Läkare

Datum för uppföljning

20260301

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, studierektor och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare ska upprätta en grov utbildningsplan upprättad på ST-forum i samråd mellan verksamhetschefen, studierektor och huvudhandledare. Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet, minst varje kvartal, i formella möten mellan ST-läkare, och huvudhandledare. Vid mötena går man igenom framsteg, genomförda utbildningsmoment och eventuella hinder. Samtliga ändringar och nya mål i utbildningsprogrammet registreras i det gemensamma dokumentet. Planen ska vara ett levande dokument som kontinuerligt justeras efter ST-läkarens utbildningsbehov och utveckling. Om behov uppstår, t.ex. vid förändrade förutsättningar eller mål, görs revidering av utbildningsprogrammet. Revideringar beslutas gemensamt i dialog mellan verksamhetschef, studierektor, handledare och ST-läkare. Den uppdaterade planen dokumenteras omgående. Samtliga utbildningsmoment dokumenteras enligt fastställda rutiner och kontrolleras vid uppföljningarna

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Varje ST Läkare

Datum för uppföljning

20260301

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, studierektor och verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

- Kontinuerlig handledning sker regelbundet en gång per vecka. Varje kvartal avsätts handledningstid där utvecklingsmål och progression enligt IUP följs upp. Utvärdering och justering av planerade moment görs vid behov för att säkerställa att utbildningsmålen uppnås. - Kurser, randningar och andra utbildningsinsatser planeras tillsammans utifrån den grovplanering som finns, och anpassas efter varje ST-läkares individuella behov och mål. - Sammanställning och översyn av IUP sker i ST-forum minst två gånger per år för att säkerställa att ST-läkarens utbildning följer uppsatta mål och att stödinsatser är adekvata.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Varje ST Läkare

Datum för uppföljning

20260301

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, studierektor och verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

-Huvudhandledaren genomför strukturerade kompetensbedömningar minst 4 gånger per år, utöver ordinarie handledningstillfällen. -Inför varje bedömning går ST-läkare och handledare igenom aktuella delmål, genomförda tjänstgöringar, kurser och randningar enligt IUP. -Bedömning sker med i förväg kända metoder, exempelvis medsittning, journalgranskning, muntliga fallgenomgångar, 360-gradersbedömning och självskattning mot delmål. -För varje delmål värderas både medicinsk kompetens, professionalitet, kommunikation och vetenskapligt/ kvalitetsarbete enligt målbeskrivningen. -Vid varje kompetensbedömning går handledaren systematiskt igenom relevanta delmål och markerar vilka som uppnåtts, är på god väg eller där ytterligare insatser krävs. -IUP uppdateras utifrån bedömningen, till exempel genom planerade kurser, extra randningar, utökad handledning eller särskilda träningsmoment i kliniken. - Bedömningarna dokumenteras skriftligt enligt strukturerade och validerade metoder såsom MiniCEX, DOPS, CBD, 360-graders bedömning och sparas tillsammans med IUP. - Vid identifierade brister formuleras en enkel handlingsplan med SMARTA mål (specifika, mätbara, tidsatta), ansvarig person och datum för uppföljning. - Huvudhandledaren och ST-Läkaren har huvudansvar för att bedömningarna genomförs, återkoppling ges och IUP revideras löpande. - Vid kvarstående brister informeras studierektor och verksamhetschef, som tillsammans med huvudhandledaren och ST-läkaren beslutar om förstärkta åtgärder enligt lokala rutiner.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Varje ST läkare+ Handledare

Datum för uppföljning

20260301

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, studierektor och verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Dokumentation sker skriftligt på ändamålsenliga blanketter som sedan skannas in i ST forum

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Varje ST läkare+ Handledare

Datum för uppföljning

20260301

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, studierektor och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Etablering av Specialistkollegium 1 gång per termin: - Rutiner för insamling av feedback efter projekt eller arbetsinsatser och diskussion i specialistkollegiet. - Utbildning av ST-läkare och teammedlemmar i att ge konstruktiv feedback. -Avsatt tid för strukturerad Återkoppling Utvärdering, Analys och diskussion av feedback i specialistkollegiet. Strukturering av läkarmötena en gång i veckan: - För att inkludera mer diskussion av aktuella fall och utvärdering av ledarskapsstrategier. - Bättre dokumentation av diskussioner för långsiktig uppföljning. - Förbättrad Användning av formuläret "återkoppling på muntlig presentation" för att inkludera aspekter av ledarskap och samarbete. Detta på läkarmöten och andra presentationer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, studierektor och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

- Implementera regelbundna feedbacksessioner, där ST-läkaren får kvantitativ och kvalitativ återkoppling från handledare och kollegor. Efter specialistkollegium eller efter att man har presenterat en utbildning eller en artikel man har läst. - Använda strukturerade formulär för att dokumentera feedback. - Videoinspelning en dag per termin som man sedan går igenom med handledare men också i smågrupp med ST-kollegor och på så sätt inrätta en kollegial granskning där ST-läkare observerar varandras interaktioner med patienter och ger feedback. - Uppmuntra reflektion över erfarenheter och förmågor, och skapa ett forum för diskussion om bästa praxis i kommunikation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, studierektor och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Alla ST-Läkare presenterar alltid utbildningar, randningar eller studier de läst på läkarmöten samt presenterar deras förbättringsarbeten och forskning på APT. Feedback ges av handledare som kan inhämta feedback från andra yrkeskategorier och lämnas enl "återkoppling på muntlig presentation"

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Varje ST läkare+ Handledare

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, studierektor och verksamhetschef