



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Handens VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-23

Datum

Magnus Tufvesson och Julia Cederlund

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- En vårdcentral med två enheter med brett allmänmedicinskt spektra men helt olika utseende, Handen är den stora enheten med 20 000 listade och Dalarö är den lilla enheten med 2 000 listade. Dessutom rehab och BVC/familjecentral som ligger under samma ledning.
- Flera ST i olika stadier av ST.
- Flexibelt och möjlighet att påverka sin ST gällande kurser och placeringar.
- Engagerad HL-grupp med kompletterande kompetenser.
- Utvecklingsintresserad ledning där man som ST har möjlighet att påverka.

Svagheter

- Den stora gruppens utmaningar är att alla ska bli sedda och hörda. Detta jobbar man med på olika sätt på enheten.
- Rumsbrist som medför att ST inte har egna arbetsrum.
- Den enda gynstolen finns på en läkares expedition. Vid behov behöver kollegorna låna rum med gynstol.
- Den strukturerade återkopplingen på ledarskapsmålen bedöms ej kontinuerligt över tid.

Förbättringspotential

- Fortsätt arbetet med att tydliggöra hur ni jobbar på enheten med kompetensvärdering och återkoppling av progress inom ST-tjänstens ingående kompetenser. Bestäm tillsammans hur man vill jobba.
- Nyttja den stora ST-gruppen till att jobba med faddersystem lokalt, framförallt nya BT/ST.
- Kom överens tillsammans om hur ni jobbar med listning på ST så man får bra möjligheter att fortsätta följa patienter över tid.
- Se över läkarmöten och interna utbildningstillfällen. Avsätt tydligare del där man kan lyfta patientfall och samtala om medicinska frågor.
- Tydligare struktur på återkoppling när läkare leder mindre team, tex HSV/BVC/SäBo. Tex kort återkoppling efter varje pass eller göra en strukturerad kompetensvärdering enligt mallar på SR-sida eller www.kliniskhandledning.se
- Fortsätt med journal club som nyligen startats upp på enheten. Utveckla detta lokala arbete där ST får involveras i planering och ledning av dessa möten. Ge ST strukturerad återkoppling.
- Stärk arbetet kring ledarskapsmålen genom att involvera ST-läkarna i avvikelsearbetet med stöd av lokal MLA.
- Se över möjligheterna för att låta ST-läkare planera och leda läkarmöten och APT. Ge strukturerad återkoppling på ledarskapsutveckling återkommande över tid för att följa progress.
- Utveckla handledning på handledning - tex genom att nyttja video.
- Fortsätt att på ett strukturerat sätt nyttja de kompetenser ST besitter; i internutbildning, prickmottagning/dermatoskopi och gynekologi.
- Starta specialistkollegium.
- Överväg att regelbundet mötas i mindre undergrupper som tex handledargrupp och ST-grupp på vårdcentralen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Varierat patientunderlag med 2 olika enheter inom samma vårdcentralsorganisation, Handen med ca 20 000 listade och Dalarö med ca 2 000 listade. På detta sätt får man möjlighet till både det lilla och det stora sammanhanget - som ST har man sin huvudplacering på en av enheterna. Det finns för ST goda förutsättningar för deltagande i kurser och randningar på andra kliniker. Det bedöms finnas goda förutsättningar för att bedriva ST-utbildning med hög och jämn kvalitet.

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

Handen har en läkargrupp på 20 personer med flera för enheten värdefulla resurser. Så som geriatriker, gynekolog och dermatolog. Enheten har 6 st huvudhandledare för ST som är handledare för 1-2 ST var. Handledarna är specialister i allmänmedicin, har gått handledarutbildning och uppdaterar sig regelbundet i handledarskapet via handledardagar som arrangeras av SR. Det finns tillgång till specialistläkare, distriktssköterskor och undersköterskor för instruktioner vid behov.

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

Handen har färre läkarexpeditioner än ST-läkare så man har ej egna rum. Man har en struktur för att nyttja de rum som finns och beskriver att man får växla rum utifrån tillgänglighet.

Ändamålsenliga lokaler. ST-läkare har tillgång till expedition av kombityp. Utrustning i form av öronmikroskop, dermatoskop, gyn-stol och rektoskopi-undersökningmaterial finns.

Ögonmikroskop finns ej vilket är vanligt på vårdcentraler i Stockholm.

Tillgång till lokala vårdprogram digitalt och tillgång till PubMed finns.

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

Aktuella IUP bedöms som godkända. Vi rekommenderar att man tar fram en tydlig struktur på enheten som säkrar upp regelbunden uppdatering och revidering av IUP minst 2 gånger årligen. Enheten har en välfungerande studierektorsfunktion kopplad till sig. Lokalt dokument finns gällande introduktion på enheten och man beskriver en god introduktion även i praktiken. ST- läkare handlägger och får träna prioritering av akuta sjukdomsfall på mottagningen men har ingen obligatorisk placering på allmänmedicinsk jour- och beredskapsenhet utanför ordinarie arbetstid. Enheten bedöms ha goda förutsättningar för att bedriva ST-utbildning av hög och jämn kvalitet. Vi träffade under besöket ingen vik ul med sikte på ST.

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

ST-läkarna har schemalagd handledningstid med sin handledare varje vecka för individuell handledning. Vid sidotjänstgöringar utses en tillfällig handledare som finns på plats på den aktuella placeringen. Kompetensutveckling bedöms av handledare med hjälp av etablerade kompetensvärderingsverktyg som sit-in, mini-CEX, DOPS, CBD.

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 ger möjlighet för deltagande i kurser och sidotjänstgöringar som bedömts vara viktiga för ST-läkarens kunskapsutveckling. ST-läkarna har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter i form av basgrupper, föreläsningar och självstudietid. ST-läkarna ingår i "ST-forum", en regional ST-utbildningsgrupp där SR stöttar. Veckovis läkarmöten som leds av MLA/läkarchef. Innehållet på dessa möten är information gällande medicinska rutiner, riktlinjer och organisationsinformation. Innehållet beskrivs ej tydligt kopplat till ST's målbeskrivning.

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 deltar i kurs i vetenskapsmetodik via APC och genomför vetenskapliga arbeten. Man planerar att införa journal club på enheten. Doktorandprogram finns men platserna är få och den lokala kännedomen om detta bedöms låg. Enheten bedöms uppfylla socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom området men vi rekommenderar att ST involveras ytterligare i kontinuerligt kvalitetsarbete och avvikelsearbete på enheten.

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

ST-läkarna handleds kontinuerligt med strukturerad återkoppling kring kommunikativ kompetens. ST-läkarna går kurs i ledarskap. Det framkommer vid besöket att några av ST handleder läkarstudenter. Vid hemsjukvårdsrond finns möjlighet till att leda team. Dock ingen strukturerad kontinuerlig återkoppling över tid kring ledarskap eller handledning på handledning. Rekommendation att involvera ST ytterligare i ledarskapsmoment för att ge möjlighet att träna ledaregenskaper. Till exempel auskultera med verksamhetschef, leda läkarmöten, APT och planera och genomföra undervisning för andra professioner på vårdcentralen. Ge strukturerad återkoppling över tid på dessa kompetenser.

Den strukturerade återkopplingen till ST-läkarna avseende delar av ledarskapskompetens bedöms ej uppfylla målbeskrivningen enligt nedan.

Åtgärd krävs för att beskriva hur man löpande över tid bedömer, återkopplar och följer progress inom medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, undervisning och ST-läkarens handledarkompetens.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☐ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

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

HANDLINGSPLAN

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

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt- handledning studenter/kandidater. (det har koppling till rutiner för kontinuerlig bedömning med mini-CEX, allmän feedbackmall som finns på ST forum, återkoppling efter muntlig presentation- utvärderingsmall finns på ST forum) ST-läkare bjuds in att delta i stor ledningsgrupps möten. För att lära följa upp budget. Styrning och planering för APT. Bedömningar av varje ST/BT/ underläkare sker på gemensamma möten av handledare som kallas Specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan påbörjat 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef samt MLA

Datum för uppföljning

202605

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare presenterar sina Vesta samt förbättringsarbete fortlöpande på läkarmöte och APT. Även delta om rutiner kommer att ändras. Varje ST-läkare kommer att göra varsitt kvalitetsarbete i kronologisk turordning tillsammans i team med utvalda medarbetare på vårdcentralen. 2025 år kvalitetsarbete i osteoporos led av ST-läkare Dongju Yang och 2026 av ST-läkare Margareta Offenback och handlar om PPI förskrivning. Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram (det finns inom APC, ingen VC har fått godkänt på den punkten) Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur (börja med JC - Journal club på läkarmöten) Sista mötet 5/12: (Association of Statin Therapy Initiation With Diabetes Progression, Retrospective Matched-Cohort Study) x 2/år. Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. (koppla lärande aktiviteter till IUP, SoS delmål) Tjänstgöringens upplägg: 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.(alla ska ha IUP, under vik ska man tänka på det). Vi har en ST samordnare för ST-gruppen som kallar till möte 1 gr/kvartal. ST samordnare delar ut fadderskap till ny ST-läkare. ST-läkare kommer att spela in sin handledning med läkarstudenter samt få feedback av sin handledare. ST-läkare kommer att delta i ledningsgrupp och planera samt hålla i APT och få feedback av verksamhetschef. ST-läkare kommer att bjudas in och delta i stor ledningsgrupp för att lära sig uppföljning verksamhet samt budget och ta del av ledningsfrågor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågår enligt plan 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och MLA

Datum för uppföljning

202605

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågår enligt plan 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och MLA

Datum för uppföljning

202605

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och MLA