



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rosenlund doktor.se

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-02

Datum

Stockholm

Ort

Katarina Bengtsson och Annika Pahlmblad

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

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

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

Styrkor

- Engagerade, kunniga och tillgängliga handledare.
- God kollegial stämning i läkargruppen där man hjälps åt.
- Valfungerande studierektorsfunktion.
- Goda möjligheter att handleda då man har läkarstudenter och AT-läkare på enheten.
- En av ST-läkare har forskar-ST vilket ger bra möjligheter till vetenskapliga diskussioner.

Svagheter

- På grund av vårdvalet begränsad möjlighet att handlägga gynekologiska problem.

Förbättringspotential

- Låt ST-läkarna ta ansvar för läkarmötenas innehåll så att de bereds möjlighet att undervisa och få återkoppling.
- Strukturera upp ledarskapsmålet för att försäkra er om att samtliga ST-läkare får en progression och bjud in dem till att ta ledarskapsansvar.
- Försäkra er om att ST-läkarna får återkoppling på undervisning, ledarskap och handledning.
- Schemalägg regelbundna sit-ins så att de blir av och variera användandet av kompetensutvärderingsverktyg.
- Säkerställ att ST-läkarna får träna på handlägga dödsfall i hemmet.
- Se till att erforderlig tid avsätts så att ST-läkarna kontinuerligt kan medverka i utvecklings- och förbättringsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor vårdcentral med 20.000 listade innevånare. Enheten har inte ansvar för SÄBO. Någon BVC finns inte heller knuten till verksamheten utan ST-läkarna får ordna sin BVC-tjänstgöring på egen hand.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- ☒ Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- ☐ Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☒ | ☒ | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 6 specialister i allmänmedicin på enheten, omräknat till heltidstjänster 5,4. Det finns också en tillsvidare anställd leg. läkare som inte tjänstgör under ST-liknande former.

På enheten finns även 8 ST-läkare och 1 AT-läkare.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

2015 2021

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

C Lokaler och utrustning

Rymliga och ändamålsenliga lokaler. Öronmikroskop finns. Gynstol finns men används inte. Även i övrigt finns adekvat utrustning. Bra IT-baserade kliniskt beslutsstöd 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

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Bra skriftliga riktlinjer finns för hur ST-utbildningen ska genomföras. Jour- och beredskapstjänstgöring görs framför allt på vårdcentralen. Eftersom vårdcentralen sällan konstaterar dödsfall i hemmet skulle det kunna vara en fördel för ST-läkarna att följa med i jourläkarbil och om ett dödsfall i hemmet ska handläggas via vårdcentralen även tänka på att ta med ST-läkare. Ingen leg.läkare med sikte på ST-tjänst tjänstgör på vårdcentralen.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☐ | ☐ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Samtliga ST-läkare har en huvudhandledare och handledartiden en timme i veckan respekteras. Utvärdering förekommer framför allt genom sit-ins. För att försäkra sig om att de verkligen blir av i den frekvens som krävs vore det värdefullt att schemalägga medsittningarna. Utvärderingsinstrumenten skulle kunna bli fler och mer varierade.

Specialistkollegium har genomförts.

Föreskrift

- ☒ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

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

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

☐

ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

2015

2021

☐☐

A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

☒☒

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

☐☐

C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

☐☐

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har avsatt tid en eftermiddag i veckan 3 gånger i månaden. Varannan gång är det basgrupp och varannan gång är det storgrupp med bland annat föreläsningar. Dessa aktiviteter planeras av ST-läkarna. En eftermiddag i månaden är avsatt för självstudier och planering av ST-utbildningen. Läkarmöten en gång i veckan med framför allt medicinskt innehåll.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

☒

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

☒

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- ☐ Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☒ | ☒ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☐ | ☐ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna blir fortlöpande bedömda i sin vetenskapliga kompetens. Bra förutsättningar finns att göra vetenskapligt arbete i Akademiskt primärvårdscentrum (APC) regi. I region Stockholm är det krav på att ST-läkarna genomför ett vetenskapligt arbete. En ST-läkare har forskar-ST. ST-läkarna får genomföra ett kvalitetsarbete men bjuds annars inte in och har inte fått tid för att kontinuerligt arbeta med förbättringsarbete och därmed har inte heller någon bedömning eller återkoppling gjorts. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☒ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☐ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☒ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

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

Gradering

2015 2021

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Goda förutsättningar att handleda finns på vårdcentralen och ST-läkarna bereds möjlighet att handleda. Viss återkoppling ges men inte på ett regelbundet och strukturerat sätt. Åtgärd krävs.

ST-läkarna har inte kommit igång med att undervisa mer än vid sporadiska tillfällen och någon återkoppling har inte förekommit. Åtgärd krävs.

VC chefen är öppen för att bjuda in ST-läkarna i ledarskapsroller men det måste bli på ett strukturerat och genomtänkt sätt med progression. 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

2015 2021

☐☐

A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

☐☐

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

☒☒

C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

☐☐

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

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

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Vi kommer upprätta en skriftlig rutin som inkluderar handledarens roll i fortbildningen av ST-läkaren och en struktur över de 5 år som ST-utbildningen fortgår. I denna kommer lämpliga intervall och uppföljningar anges. Rutinen kommer även att inkludera klinikens struktur för hur ST-läkarens kompetens följs upp och utvecklas. I denna kommer även handledarens roll i att fånga upp ST-läkarens kompetensförhöjning vid sidoplaceringar anges. Att handledarna är införstådda i sin roll och rutinen följs upp via specialistkollegium. För återkoppling och bedömning i sitt ledarskap hänvisas till Punkt A där det tydligt kommer åligga handledaren att följa detta. Vad gäller möjlighet att hålla i utbildning/möten kommer även detta att införas som punkt i den rutin som beskrivs i Punkt A. Handledaren och ST-läkaren planerar med ledningen på kliniken om lämpligt ämne och möte. Likaså handledning i handledning kommer även det att ingå i den rutin som kommer skapas för handledare enligt punkt A. Tidsplan i detta är 1 år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 år

Ansvarig för genomförandet

Mikael Olofsson/Noel Mikha

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För återkoppling och bedömning i sitt ledarskap hänvisas till Punkt A där det tydligt kommer åligga handledaren att följa detta. Vad gäller möjlighet att hålla i utbildning/möten kommer även detta att införas som punkt i den rutin som beskrivs i Punkt A. Handledaren och ST-läkaren planerar med ledningen på kliniken om lämpligt ämne och möte. Likaså handledning i handledning kommer även det att ingå i den rutin som kommer skapas för handledare enligt punkt A. Tidsplan i detta är 1 år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 år

Ansvarig för genomförandet

Mikael Olofsson/Noel Mikha

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

För återkoppling och bedömning i sitt ledarskap hänvisas till Punkt A där det tydligt kommer åligga handledaren att följa detta. Vad gäller möjlighet att hålla i utbildning/möten kommer även detta att införas som punkt i den rutin som beskrivs i Punkt A. Handledaren och ST-läkaren planerar med ledningen på kliniken om lämpligt ämne och möte. Likaså handledning i handledning kommer även det att ingå i den rutin som kommer skapas för handledare enligt punkt A. Tidsplan i detta är 1 år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1år

Ansvarig för genomförandet

Mikael Olofsson/Noel Mikha

Datum för uppföljning**Ansvarig för uppföljningen**

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För återkoppling och bedömning i sitt ledarskap hänvisas till Punkt A där det tydligt kommer åligga handledaren att följa detta. Vad gäller möjlighet att hålla i utbildning/möten kommer även detta att införas som punkt i den rutin som beskrivs i Punkt A. Handledaren och ST-läkaren planerar med ledningen på kliniken om lämpligt ämne och möte. Likaså handledning i handledning kommer även det att ingå i den rutin som kommer skapas för handledare enligt punkt A. Tidsplan i detta är 1 år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1år

Ansvarig för genomförandet

Mikael Olofsson/Noel Mikha

Datum för uppföljning**Ansvarig för uppföljningen**

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Då samtliga ovan är punkt H klipper jag här in svar på samtliga punkter A-H. Punkt A. Verksamhet, kvalitetsindikatorer. Vi kommer upprätta en skriftlig rutin som inkluderar handledarens roll i fortbildningen av ST-läkaren och en struktur över de 5 år som ST-utbildningen fortgår. I denna kommer lämpliga intervall och uppföljningar anges. Rutinen kommer även att inkludera klinikens struktur för hur ST-läkarens kompetens följs upp och utvecklas. I denna kommer även handledarens roll i att fånga upp ST-läkarens kompetensförhöjning vid sidoplaceringar anges. Att handledarna är införstådda i sin roll och rutinen följs upp via specialistkollegium Punkt D. Tjänstgöringens upplägg. Kvalitetsindikatorer I dagsläget har vi en BT/ST som har full tillgång till handledning och utbildningsprogram som alla ST-läkare. Vid dagen för inspektion fanns ingen leg.läkare som aspirerar på ST. De leg.läkare som har målet att göra ST på vår klinik har ST-liknande handledning, men tar ej del av ST-läkarens utbildningsprogram. Punkt E. Handledning och kompetensbedömning. Kommentar och plan för att åtgärda sammanfaller med punkt A Punkt F. Teoretisk utbildning Den teoretiska interna utbildningen är planerad utefter en sammanvägning av klinikens behov, uppdragsenliga uppföljningar, ändrade riktlinjer, falldiskussion. Hädanefter kommer även det som kallas Journal club ingå. Punkt G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ST-läkare är delaktiga i planering av verksamheten. Vid ändringar av patientflöden är de lika stor del i diskussion som specialister. De rapporterar avvikelser och föreslår förbättringar, några av dem har startat upp nya patientflöden exempelvis Sår-mottagning, SLIT. För detaljer hänvisas till punkt A om kommande rutin om handledarens mer strukturerade roll framöver. För kritiskt granskande av vetenskapliga artiklar hänvisas till punkt F Punkt H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens För återkoppling och bedömning i sitt ledarskap hänvisas till Punkt A där det tydligt kommer åligga handledaren att följa detta. Vad gäller möjlighet att hålla i utbildning/möten kommer även detta att införas som punkt i den rutin som beskrivs i Punkt A. Handledaren och ST-läkaren planerar med ledningen på kliniken om lämpligt ämne och möte. Likaså handledning i handledning kommer även det att ingå i den rutin som kommer skapas för handledare enligt punkt A. Tidsplan i detta är 1 år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1år

Ansvarig för genomförandet

Mikael Olofsson/Noel Mikha

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen