



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sankt Eriks VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-16

Datum

Marit Nygren och Louise Wänström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Stor läkargrupp med god stämning, högt i tak och öppna dörrar. En av handledarna beskriver det som: "vi trivs på jobbet och visar att allmänmedicin är kul!"
- ST-utbildning är högt prioriterat på enheten.
- Stor ST-grupp med drivna och engagerade ST-läkare. Enheten har också en dedikerad ST-chef.
- Enheten har ett aktivt kvalitets- och förbättringsarbete där ST-läkarna är kontinuerligt involverade.
- Engagerade och kunniga handledare och specialister med stort intresse för handledning.
- Det pågår ett aktivt arbete på enheten för att skapa kontinuitet även för ST-läkarna med egna listor.
- Bra struktur för återkommande specialistkollegium.
- En av specialistläkarna går forskarutbildning och kommer snart att disputeras.
- Bra struktur på enheten för att se till att ST-läkare prioriteras vid sällanhändelser som tex konstaterande av dödsfall i hemmet.
- ST-läkare sitter med i ledningsgruppen.
- Två nyfärdiga specialister har valt att stanna kvar på enheten efter avslutad ST.
- Regionen har en bra studierektorsorganisation med bra interna dokument och ett etablerat arbetssätt med återkommande basgrupper och andra utbildningsaktiviteter.

Svagheter

- IUP finns men är ofullständigt ifyllda. Det saknas tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod för respektive delmål.
- IUP används inte i handledning och revideras inte regelbundet för samtliga ST-läkare.
- Det saknas en tydlig struktur för kompetensvärdering av delmål gällande ledarskap, medicinsk vetenskap, handledning och undervisning på enheten.
- Gynstol finns men det saknas övrig utrustning för att kunna göra gynundersökningar. Gynpatienterna är få pga hur vården är organiserad i Stockholm.

Förbättringspotential

- Revidera IUP och se till att det för varje delmål finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Utnyttja den gemensamma kompetensen i ST-läkargruppen där flera ST redan gjort detta och ta gärna stöd i SFAMs tolkningar och rekommendationer.
- Skapa en struktur på enheten för att använda IUP i handledningen och rutiner för att regelbundet revidera IUP minst 2 gånger per år.
- Skapa en struktur för hur man kan arbeta mer aktivt med att få in medicinsk vetenskap på enheten och hur man ger återkoppling på detta. Utnyttja den forskarutbildade kollegans kompetens.
- Fundera över hur man utnyttjar läkarmöten för att ge möjlighet att undervisa och också ge återkoppling mer strukturerat tex när kollegor gjort muntlig presentation.
- Enheten har goda förutsättningar för att träna på ledarskap tex rond, lättakuten, BVC, leda möten. Medvetandegör och utnyttja dessa tillfällen för att ge strukturerad återkoppling.
- Skapa struktur för att kunna ge handledning på handledning, tex videoinspelning, vid grupphandledning.
- Fundera på hur ST-läkarna kan involveras mer i patientsäkerhetsarbete tex avvikelshantering.
- Diskutera på enheten hur man kan arbeta för att få in fler gynpatienter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor personalägd vårdcentral i Stockholms innerstad med 21 000 listade patienter. Många inskrivna i hemsjukvården samt ansvar för LSS- och gruppboenden. Eget BVC på enheten.

Enheten har inte intern kvalitetsgranskning för ST-utbildning.

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

14 specialister i allmänmedicin tjänstgör på enheten (motsvarande 11,5 heltidstjänster) samtliga är handledarutbildade. 9 ST-läkare och 1 AT-läkare på enheten. En specialistläkare forskar och disputerar inom kort. Enheten har även en specialistläkare i geriatrik anställd.

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

Ändamålsenliga lokaler.

Gynstol finns, spekulum saknas men är beställda.

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

Enheten har bra dokument för hur ST-utbildning ska bedrivas på enheten.

ST-läkarna har IUP men alla är inte fullständigt ifyllda och det saknas i vissa tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Åtgärd krävs.

IUP används inte aktivt i handledningen och revideras inte regelbundet. Åtgärd krävs.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST anställd vid granskningen.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Man har bra struktur för regelbundna kompetensvärderingar av tex kommunikation och medicinska kunskaper. Regelbunden handledning 1 timme i veckan för samtliga ST-läkare.

IUP används inte aktivt som utgångspunkt för kompetensvärderingar på delmålsnivå eller i handledningen. 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

Regionen organiserar återkommande basgrupper och ST-träffar med olika innehåll.

Den interna utbildningen utgår inte från målbeskrivningen.

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

I uttolkningen av målbeskrivningen menar man att det under hela ST ska ske ett kontinuerligt arbete gällande både medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete där ST-läkaren också kontinuerligt bedöms.

Enheten har goda förutsättningar för att kunna erbjuda detta gällande kvalitets- och patientsäkerhets arbete och ST-läkarna får återkoppling gällande detta mål.

Rutin för att kontinuerligt kompetensvärdera vetenskap saknas. Kompetensvärdering av vetenskap görs inte kontinuerligt på enheten. Åtgärd krävs.

Ingen ST-läkare på enheten har presenterat något projekt senaste året.

Man har inte återkommande möten där man diskuterar vetenskaplig litteratur på enheten.

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

Enheten har goda förutsättningar för ST-läkarna att undervisa och handleda. Rutin saknas för att kontinuerligt bedöma detta. Åtgärd krävs.

Enheten har goda förutsättningar för ST-läkare att träna på och utveckla sin ledarskapskompetens. Rutin saknas för att kontinuerligt bedöma detta delmål. 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

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare ska gå igenom och uppdatera sina IUP. De måste särskilt se till att lägga till kompetensvärderingsmetod på alla delmål då detta fattades i flertalet IUP:er. Vi bokar in ett möte i maj där handledare i samråd går igenom uppdaterade IUP och bedömer om dessa uppfyller kraven.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260430

Ansvarig för genomförandet

Alla ST-läkare i samråd med handledare

Datum för uppföljning

260520

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST-chef Kajsa Magnusson

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi inför ny rutin att IUP ska gås igenom av ST-läkare tillsammans med handledaren 2 gånger per år i slutet av vår- respektive hösttermin. Revidering vid behov i samband med detta. Skriftlig dokumentation att genomgång skett, oavsett om IUP ändras eller ej, och tas upp i årsrapporten som skickas till studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260130

Ansvarig för genomförandet

Kajsa Magnusson uppdaterar befintliga ST-rutiner och informerar alla berörda. ST-läkare och handledare ansvarar för genomförande.

Datum för uppföljning

261230

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor Thomas Marmolin

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare ska gå igenom och uppdatera sina IUP. De måste särskilt se till att lägga till kompetensvärderingsmetod på alla delmål då detta fattades i flertalet IUP:er. Vi bokar in ett möte i maj där handledare i samråd går igenom uppdaterade IUP och bedömer om dessa uppfyller kraven.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260430

Ansvarig för genomförandet

Alla ST-läkare i samråd med handledare

Datum för uppföljning

260520

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, Kajsa Magnusson

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare ska gå igenom och uppdatera sina IUP. De måste särskilt se till att lägga till kompetensvärderingsmetod på alla delmål då detta fattades i flertalet IUP:er. Vi bokar in ett möte i maj där handledare i samråd går igenom uppdaterade IUP och bedömer om dessa uppfyller kraven.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260430

Ansvarig för genomförandet

Alla ST-läkare i samråd med handledare

Datum för uppföljning

260520

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, Kajsa Magnusson

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

Vi inför ny rutin att varje ST-läkare 1 gång per år under hela ST ska ansvara för journal club på läkarmötet. Handledaren sitter med och ger skriftlig återkoppling efteråt. Åtgärden är utformad i samråd med snart disputerad specialistläkarkollega på arbetsplatsen. Denne kommer också medverka på journal club. Därtill fortsätter vi vårt redan pågående arbete att handledare och ST-läkare i samråd sätter av handledningstillfällen som ägnas åt aktuella vetenskapliga riktlinjer inom ett medicinskt område. ST-läkaren ska inför handledningstillfället sätta sig in i riktlinjerna och sedan gå igenom dem tillsammans med handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260130

Ansvarig för genomförandet

Kajsa Magnusson uppdaterar befintliga ST-rutiner och informerar alla berörda samt iordningsställer ett schema för kommande termin (görs löpande 2 gånger per år). ST-läkare och handledare ansvarar för genomförandet.

Datum för uppföljning

260630

Ansvarig för uppföljningen

Kajsa Magnusson

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-läkare ansvarar redan för det årliga kvalitetsarbetet på enheten. Vi inför också en ny rutin att ST-läkare involveras i avvikelshanteringen. Minst 1 gång per år under hela ST-tiden ska ST-läkaren boka av för möte med verksamhetschef där man går igenom den senaste tidens avvikelser samt ger förslag på hantering av dessa. Vi inför journal club samt fortsätter vårt redan pågående arbete med genomgång av aktuella vetenskapliga riktlinjer på handledning. Se ovanstående punkt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260130

Ansvarig för genomförandet

Kajsa Magnusson uppdaterar befintliga ST-rutiner och informerar alla berörda samt iordningställer ett schema för kommande termin (görs löpande 2 gånger per år). ST-läkare, handledare och verksamhetschef ansvarar för genomförandet.

Datum för uppföljning

260630

Ansvarig för uppföljningen

Kajsa Magnusson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi inför ny rutin att ST-läkaren ska hålla i ronden på lättakuten (rond sker dagligen med närvarande specialistkollega). Vid tjänstgöring hemsjukvård ska ST-läkaren också hålla i ronden när det är schematekniskt möjligt. Detta ska utvärderas muntligt löpande samt minst 1 gång per år med skriftlig utvärderingsmall. ST-läkaren ansvarar för att skriva ut och ta med mallen till ronden.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260130

Ansvarig för genomförandet

Kajsa Magnusson uppdaterar befintliga ST-rutiner och informerar alla berörda. ST-läkare och handledare ansvarar för genomförandet.

Datum för uppföljning

260630

Ansvarig för uppföljningen

Kajsa Magnusson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ny rutin redan införd att ST-läkare ska hålla i undervisning för kollegor om ämne som efterfrågats.Handledare sitter med och ger strukturerad återkoppling efteråt. ST-läkare ansvarar redan för utbildning av läkarstudenter och håller i seminarier för dessa. Vi inför ny rutin att ST-läkaren videofilmar undervisningen och får strukturerad återkoppling efteråt av handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260130

Ansvarig för genomförandet

Kajsa Magnusson uppdaterar befintliga ST-rutiner och informerar alla berörda. ST-läkare och handledare ansvarar för utförandet.

Datum för uppföljning

260630

Ansvarig för uppföljningen

Kajsa Magnusson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi inför ny rutin att under sommarveckorna, då grupphandledning tillämpas, håller den mest seniora ST-läkaren i handledning av de juniora kollegorna. Handledare / specialistläkare sitter med och ger strukturerad återkoppling efteråt. ST-läkare uppmuntras redan att vara handledare åt AT-läkare i slutet på ST efter genomförd handledarkurs. ST-läkare har redan ansvar att vara handledare åt läkarstudenter. Vi inför ny rutin att ST-läkaren tar med sin handledare på handledning av studenter/AT-läkare alternativt videofilmar handledningen och får strukturerad återkoppling efteråt av handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260130

Ansvarig för genomförandet

Kajsa Magnusson ansvarar för att uppdatera befintliga ST-rutiner och informera alla berörda. ST-läkare och handledare ansvarar för utförandet.

Datum för uppföljning

260630

Ansvarig för uppföljningen

Kajsa Magnusson