



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Täby Kyrkby HLM

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-21

Datum

Stockholm

Ort

Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra regionala och lokala styrdokument.
- Gott utbildningsklimat, "högt i tak", god tillgång till klinisk instruktion.
- Engagerade handledare med uppdaterad handledarutbildning - god kontinuitet för ST med samma HL under AT på samma VC.
- Välutrustad VC, ljusa men något trånga lokaler, dock fullutrustade.
- Handledning på handledning då ST handleder läkarstudenter inkl återkoppling.

Svagheter

- Utkast IUP först på plats inför SPUR, ej godkänd av studierektor.
- Ej systematisk planering och handledning efter IUP eftersom den inte funnits fram tills helt nyligen.
- Kompetensvärderingsverktyget Mini-CEX har använts - kompetensvärderingar med övriga kompetensverktyg görs inte. Kompetensvärdering sker inte strukturerat och återkoppling ges inte.
- Man arbetar ej strukturerat med ledarskapet på VC.
- Man arbetar ej strukturerat med medicinsk vetenskap på VC.
- Handledare deltar ej i nätverksträffar anordnade av studierektorsorganisationen.

Förbättringspotential

- Gör klart och använd IUP för planering och uppföljning av lärandemål.
- Använd fler kompetensvärderingsverktyg och dokumentera samt återkoppla strukturerat till ST. Inför specialistkollegium.
- Arbeta strukturerat med ledarskapet - ge ST ansvarsområden, delegerat av chef, återkoppla.
- Få in medicinsk vetenskap på VC - säkerställ struktur t ex journal clubs på läkarmöten, låt gärna ST föredra och återkoppla till ST.
- Uppmuntra handledare att få delta i handledarträffar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Privat driven vårdcentral inom Prima vårds koncern med 11 528 listade invånare. Befolkningen är blandad med både barnfamiljer och äldre. Området är relativt välbeställt med en ganska frisk befolkning. Tolsamtal är ovanligt. Man ansvarar för läkarinsatser på BVC som drivs i privat regi av annan aktör. Man arbetar med att förbättra befolkningens levnadsvanor och erbjuder samtalsstöd av sjuksköterskor och psykoterapeuter. Man tar emot studenter av olika vårdprofessioner samt läkarstudenter termin 11. Det finns inte fastställda rutiner för hur man utöver regelbundna SPUR-inspektioner utvärderar kvaliteten i ST-utbildningen.

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

Sju tillsvidareanställda allmänspecialister (inkl verksamhetschef) med en tjänstgöringsgrad på 5,65 arbetar på vårdcentralen. Samtliga har handledarutbildning men alla är inte aktiva ST-handledare, men ger kliniska instruktioner i det dagliga arbetet. Aktuella ST-handledare har uppdaterade handledarutbildningar. Man har två anställda ST-läkare som båda gjort AT på vårdcentralen. I dagsläget arbetar en AT-läkare på vårdcentralen, inga läkarvikarier innan leg. Övriga vårdprofessioner är sjuksköterskor, distriktsköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare och psykoterapeuter.

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

Ljusa, något trånga men välutrustade lokaler. Gyn stol och öronmikroskop finns. Relevant IT-baserat beslutsstöd.

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

Det finns tydliga regionala och lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen, som till viss del är kända och används. Adekvat schema med både akuta och planerade besök. God tillgång till klinisk instruktion i det dagliga patientarbetet. Man har ingen jourmottagning på vårdcentralen men ST tjänstgör en period på Närakuten och på akuten på närliggande sjukhus.

Ingen av ST-läkarna, trots att de båda har kommit en bra bit in i ST, (ett, resp två och ett halvt år) har en godkänd IUP utan endast utkast som tagits fram till SPUR-inspektionen. Utbildningen har därmed inte planerats efter IUP och inte heller följts upp. Åtgärd krävs.

Studierektor gör årskontroller på vårdcentralen. Inför dessa ska man inkommit med årsrapport från ST och rapport från handledare. Verksamhetschefen brukar oftast delta i dessa möten.

Man har för närvarande ingen leg läkare som vikarierar på VC.

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

Av de 7 specialisterna i allmänmedicin handleder två av dem varsin ST. Övriga specialister deltar i det dagliga arbetet som kliniska instruktörer. Man har handledning 1 timme per vecka då bl a patientfall diskuteras. Eftersom IUP saknas har man inte haft den att utgå ifrån i handledningen. Åtgärd krävs. Man gör få sit in och kompetensvärderingsverktyg används sparsamt. (Den enda kända kompetensvärderingsmallen är Mini-CEX som använts några gånger.) Åtgärd krävs.

Handledningssamtalen dokumenteras inte. Specialistkollegium genomförs inte.

Det finns ingen skriftlig åtgärdsplan om ST riskerar att uppfylla kompetenskraven. Åtgärd rekommenderas.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Det finns adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Eftersom man prioriterar efter ST-läkarens tjänstgöringstid kan det dröja innan man kommer igång med att gå kurs och till följd av det är utbildningen inte alltid i enlighet med IUP. Även om ST inte har en godkänd IUP har man god kännedom om vilka kurser som krävs enligt målbeskrivningen. Tid är avsatt för självstudier. Den teoretiska interna utbildningen är inte systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål och utgår inte ifrån IUP som saknas. I utkastet till IUP finns planerade teoretiska utbildningsaktiviteter, men eftersom det är utkast uppfyller man inte föreskriften. Åtgärd krävs. I utkastet till IUP finns planerade teoretiska utbildningsaktiviteter.

Läkarmöten 1 timme varje vecka, där man diskuterar patientfall, förbättringsarbeten mm men inget vetenskapligt innehåll.

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:



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-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt, två varianter finns och utför ett vetenskapligt arbete. Tid finns avsatt för det. Man har i dagsläget inte något medicinskt vetenskapligt innehåll i läkarmöten och handledarsamtal och ST-läkarnas kompetens inom området bedöms inte. Åtgärd krävs. ST-läkare deltar i kvalitetsarbete som ofta genomförs tvärprofessionellt. Kvalitets- och förbättringsarbeten presenteras ofta på APT. Det finns i Stockholmsregionen möjlighet att söka forskar-ST, dessa utannonseras årligen.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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 får viss träning i ledarskap genom sitt dagliga arbete på vårdcentralen men ST har idag inte något tydligt uppdrag att leda team och har inga tydliga ansvarsområden. Det behövs en tydligare planering och struktur kring hur ST-läkarens ledarskapskompetens kan utvecklas i enlighet med målbeskrivningen och hur kompetensen bedöms och återkopplas. Åtgärd krävs.

ST deltar i handledningen av läkarstudenter på termin 11. I enstaka fall förekommer handledning på handledning.

ST deltar i undervisning av övrig personal och får i viss utsträckning återkoppling av handledare, dock ej strukturerad. Åtgärd krävs.

Medsittningar och journalgranskningar görs i liten omfattning. ST deltar i Basgrupper tillsammans med ST-kolleger två halvdagar per månad.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Samtliga ST-läkare har nu ifyllda och godkända IUP, revideras och går igenom regelbundet i samband med handledning och efter genomförd sidotjänstgöring.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260115

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare

Datum för uppföljning

260301

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Rutin införd att efter varje avslutad sidotjänstgöring samt minst 2 ggr/år går ansvarig handledare och ST-läkare igenom IUP och reviderar/uppdaterar detta dokument.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260115

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare

Datum för uppföljning

260301

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, 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

IUP finns nu på plats och ligger som grund till handledning och planering av fortsatt tjänstgöring och planerade sidotjänstgöringar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260115

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare

Datum för uppföljning

260301

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, 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

IUP finns nu på plats och ligger som grund till handledning och planering av fortsatt tjänstgöring och planerade sidotjänstgöringar. Rutin införd för regelbundet specialistkollegium. Ansvariga handledare/verksamhetschef ämnar delta mer frekvent i handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260115

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare

Datum för uppföljning

260330

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

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

Planerad åtgärd

IUP finns nu på plats och ligger som grund till handledning och planering av fortsatt tjänstgöring och planerade sidotjänstgöringar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260115

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare

Datum för uppföljning

260301

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Verksamhetschef

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

Rutin införd där läkargruppen regelbundet presenterar aktuella vetenskapliga artiklar och diskuterar dessa. Sedan tidigare diskuteras handläggning av komplicerade fall återkommande på läkarmöten. Efter att kollega varit på kurs/föreläsning lyfts även aktuella vetenskapliga rön upp på läkarmöten/APT och diskuteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260330

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare + MLA

Datum för uppföljning

260330

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Verksamhetschef samt MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna har sedan tidigare haft ansvar för kvalitetsarbete på vårdcentralen och har lett det arbetet i samråd med handledare och övriga aktuella professioner. Rutin även införd där ST-läkare får sitta med verksamhetschef och ansvara för schemaläggning under utvalda perioder.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260330

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + Verksamhetschef

Datum för uppföljning

260330

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare leder, tillsammans med övriga specialistkollegor, det dagliga arbetet i form av att besvara frågor som dyker upp i samband med hembesök/hemsjukvårdspatienter/patienter som är hos Ssk/Dsk. Rutin införd där denna punkt återkommande tas upp och diskuteras i samband med handledning samt specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260330

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare

Datum för uppföljning

260330

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna har sedan längre tillbaka återkommande handlett läkarstudenter och kommer naturligtvis fortsätta med detta. Rutin införd att även denna punkt återkommande diskuteras i samband med handledning. Ses även över återkommande i samband med specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260330

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare

Datum för uppföljning

260330

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Verksamhetschef