



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Täby VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-22

Datum

Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra regionala och lokala dokument kring ST.
- Erfaren engagerad enhetschef som har kunskap om ST-utbildningen.
- Engagerade handledare som har uppdaterade handledarutbildningar.
- Bra utbildningsklimat för ST med varierat patientunderlag avseende ålder, sjukdomar och etnisk härkomst. Bra stämning i personalgruppen och ett öppet klimat.
- Arbete pågår med införande av fast läkarkontakt och relationskontinuitet. Delar i möjligaste mån lista med sin handledare. Målsättning om att ST ska ha egen lista när två år återstår av ST.
- Välutrustad vårdcentral med ändamålsenliga lokaler och utrustning inkl gynstol och öronmikroskop.
- Ständiga pågående förbättringsarbeten på vårdcentralen.

Svagheter

- Medicinsk vetenskap finns ej som en strimma i det vardagliga arbetet vid läkarmöten och handledarsamtal.
- ST leder inte team eller har tydliga ansvarsområden.
- Återkoppling på handledning, undervisning och ledarskap ges inte strukturerat och i tillräcklig omfattning.
- Hemvändardagar godkänns inte av vissa sidotjänstgöringskliniker vilket leder till långa perioder utan kontakt med VC vilket påverkar patient-läkarkontinuiteten negativt.
- ST har i dagsläget inte givits möjlighet att undervisa och få strukturerad återkoppling.

Förbättringspotential

- Utöka medicinsk vetenskapligt innehåll i läkarmöten, vid handledning etc.
- Ge ST tydliga ansvarsområden, t ex leda team och ge återkoppling.
- Ge ST tydliga handledningsuppdrag utifrån hur långt i utbildningen ST kommit - tex handleda läkarstudenter och AT-läkare.
- Ge ST förutsättningar till undervisning av kollegor och personal, och ge återkoppling.
- Inför hemvändardagar/ veckor för att understödja patient-läkarkontinuiteten på VC.
- Inför specialistkollegium.

STRUKTUR

A Verksamheten

Offentligt driven vårdcentral belägen i Täby med 12 600 listade invånare. Socioekonomiskt relativt välbeställt område med ett brett sjukdomspanorama. Varierade åldrar, många barnfamiljer men också många äldre. Man ansvarar inte för BVC eller äldreboende. Man har ett stabilt HSV-team, diabetesmottagning, astma/KOL-mottagning samt en relativt nystartad SMO-mottagning. Erfaren och kompetent personalgrupp med stabilt ledarskap och hög kontinuitet både gällande bemanning och patientomhändertagande. Stort utbildningsuppdrag och man tar emot studenter av olika vårdprofessioner samt läkarstudenter. Man har i princip alltid AT-läkare, ofta två åt gången. 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

Nio tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin omräknat till 7,7 heltidstjänster. Samtliga har handledarutbildning men alla är inte aktiva ST-handledare, men ger kliniska instruktioner i det dagliga arbetet. Aktuella ST-handledare har uppdaterade handledarutbildningar. Tre ST-läkare varav en föräldraledig. En AT-läkare, inga vikarierande underläkare i väntan på ST.

Det finns tydliga lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen, dessa följs och är kända av ST- läkarna.

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, rymliga och 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 är kända och används. Adekvat schema med både akuta och planerade besök. Man arbetar aktivt med relationskontinuitet med "sina" patienter även för ST som delar lista med sin handledare. 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.

Samtliga ST-läkare i tjänst har en IUP som följs upp med viss regelbundenhet och revideras vid behov. En ST föräldraledig. 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 ingen leg läkare som vikarierar i väntan 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.

E Handledning och kompetensbedömning

Av de nio specialisterna i allmänmedicin handleder tre ST i allmänmedicin. Övriga specialister deltar i det dagliga arbetet som kliniska instruktörer. Man har handledning 1 timme per vecka då bl a patientfall diskuteras. Man utgår till viss del från IUP. Medsittningar görs regelbundet och kompetensvärderingsmallar används i viss mån, Mini-CEX och feedback-mall på muntlig presentation.Handledningssamtalen dokumenteras inte. Man har inte kommit igång med specialistkollegium men det finns med i planeringen. Detta är förbättringsområden och goda förutsättningar finns att ytterligare utveckla kompetensbedömningar.

Sidotjänstgöringen är inte alltid anpassad till lärandemålen för ST och hemvändardagar förekommer i allmänhet inte (några undantag finns). Studierektorsgruppen i området är medvetna om denna brist och arbetar för en förändring bl a genom införande av hemvändardagar/ veckor vid längre sidotjänstgöringar.

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.

Läkarmöten 1 timme varje vecka. Man diskuterar patientfall, händelser, schema. Ibland inbjudna gäster, t ex rehabkoordinator, kollegor från psykiatrin. Ibland tema med kollega som föreläser. ST har dock inte fått uppdrag att föreläsa och få återkoppling.

Den teoretiska interna utbildningen är inte systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. Utöver detta finns i dagsläget inget medicinsk vetenskapligt innehåll i läkarmötena, t ex gemensamt läsa och diskutera vetenskapliga artiklar.

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 pågår ständigt på vårdcentralen. Kvalitets- och förbättringsarbeten presenteras ofta på APT.

Det finns i Stockholmsregionen möjlighet att söka forskar ST, dessa utannonseras årligen.

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

Man arbetar i olika medicinska team på vårdcentralen t ex diabetesteam, astma/ KOL-team, psykisk ohälsa-team, sköra multisjuk äldre mm. ST har idag inte något tydligt uppdrag att leda team eller något tydligt ansvarsområde.

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 handledning av läkarstudenter men har inget huvudansvar och har inte fått handledning på handledning. Åtgärd krävs.

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

Medsittningar och journalgranskningar görs regelbundet. Kompetensbedömningar görs med vedertagna verktyg och återkoppling ges.

ST deltar i Basgrupper tillsammans med ST-kolleger två halvdagar per månad.

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.

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

Vi har infört att vi på ett läkarmöte per månad har ett tema där vi går igenom senaste evidensen för en diagnos i taget enligt metoden Journal Club. En läkare ansvarar för att ta fram artiklar och vetenskapligt material som sedan diskuteras tillsammans med kollegorna. Diskussion om arbetssätt för att uppnå de riktlinjer som finns. Alla läkare inkl ST-läkare deltar och ansvarar för kvalitetsgranskning och framtagning av riktlinjer och evidens.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan klar.

Ansvarig för genomförandet

Chef och MLA

Datum för uppföljning

2026-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren leder tvärprofessionellt team i årets kvalitetsarbete. Ansvarar för planering, innehåll, implementering och undervisning. ST-läkaren gör medsittning med verksamhetschef i olika moment under året.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Chef och ST

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ansvarar för att leda årets kvalitetsarbete. Genomförs tillsammans med ett team av olika professioner. Tas fram vårdprogram som informeras till övriga kollegor. Handledare återkopplar på genomförandet. Vi avser att införa specialistkollegium, för att gemensamt diskutera vilket stöd och förbättringsmöjlighet varje utbildningsläkare behöver för att utvecklas. Gör en individuell handlingsplan som återkopplas av handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

Chef

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ansvarar för att undervisa sina läkarkollegor på läkarmöte regelbundet samt på APT i samband med redovisning av sitt kvalitetsarbete samt vetenskapligt arbete. Ansvarar för introduktion av ny personal. Är mentor till nya ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

ST och Chef

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ansvara för handledning av läkarkandidater. Planerar schema, innehåll, uppföljning/återkoppling. ST-handledare återkopplar och bedömer förmågan till handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

St-läkare, chef

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Chef