



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Boo vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-14

Datum

Renske De Vries och Annika Larsson

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

- Stor ST grupp med egna träffar varannan vecka. ST-läkarna känner bra stöd hos varandra.
- Stor specialistgrupp med många engagerade och erfarna läkare och en bra blandning av olika åldrar vilket minskar sårbarheten över tid.
- Bakjournsfunktion finns lättillgänglig för stöd och instruktioner i det dagliga arbetet.
- Separat ST-chef som är allmänläkare finns.
- Tillgång till andra yrkeskategorier, till exempel flera psykologer på plats.
- Läkarmöten med internutbildning.
- Specialistkollegium genomförs.

Svagheter

- Bristande samsyn mellan ST gruppen och handledargruppen i hur ST-utbildning fungerar och vad som förväntas av de olika rollerna.
- Stor variation i hur ST-läkare under den första halvan av ST tilldelas patienter, vilket gör att åtminstone vissa ST-läkare upplever brister i möjligheterna att få bredd och kontinuitet i sina patientkontakter.
- ST-gruppen upplever begränsade möjligheter att påverka hur utbildningen och verksamheten organiseras gällande vardagsarbetet.
- Alla gör inte sitt-in regelbundet.
- IUP finns men brister i beskrivning av hur de olika delmålen ska utvärderas.Handledingen utgår inte heller i tillräckligt hög grad från målbeskrivning/ IUP.
- Känsla av otrygghet i ST-gruppen, inte självklart att man vågar framföra sina synpunkter

Förbättringspotential

- Använd den lokala rutin som finns för ST-handledning , ST-kompetensvärdering samt ST-tjänstgöring så att det inte blir upp till den enskilde ST-läkaren eller handledaren om kompetensbedömningar sker.
- Hitta sätt att skapa bästa möjliga bredd och kontinuitet även för ST-läkare som enligt regionens regelverk ännu inte får ha egen lista
- Tillvarata den kraft som finns i den stora grupp av ST-läkare som finns på enheten, så att de blir en självklar del i utvecklingen både av sin utbildningssituation och av verksamheten i övrigt.
- Strukturera bedömning och återkoppling gällande delmålen handledning, undervisning och ledarskap samt se till att ST-läkaren också får handledning i dessa situationer.
- Förtydliga de IUP som saknar beskrivning av hur de olika delmålen ska utvärderas.
- Använd IUP som återkommande moment i handledningen, inte enbart vid årsgenomgång
- ST-läkarna bör dokumentera handledningstillfällen på lämpligt sätt

STRUKTUR

A Verksamheten

Boo Vårdcentral är en regiondriven enhet med nästan 25 000 listade, belägen i Orminge i rymliga lokaler. Man har BVC och hemsjukvård, men ej MVC eller SÄBO. Vid granskningstillfället finns 20 tillsvidareanställda specialister motsvarande 12,7 heltider samt 11 ST-läkare. Enkät inför granskningstillfället besvarad av 10 ST-läkare, 12 handledare samt 2 studierektorer, inget svar från verksamhetschef. Vid granskningstillfället deltog 6 ST-läkare, 8 handledare samt 3 personer med chefs/ ledningsansvar.

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

Ett stort antal specialister varav många arbetar deltid pga olika typer av sidouppdrag så som forskning, utbildning och arbete med kunskapsstyrning. Utöver sköterskor och läkare finns även flera psykologer, socionomer samt rehabkordinator.

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

ST-läkarna har egna rymliga kombirum.

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

Alla ST-läkare har IUP men beskrivning av hur de olika delmålen ska utvärderas/ kompetensbedömas saknas hos åtminstone vissa av ST-läkarnas planer. Åtgärd krävs.

Jourtjänstgöring/ beredskap ingår inte i Vårdcentralernas uppdrag i Region Stockholm varför denna del måste tillgodoses i form av sidotjänstgöring på Närakut eller i annan primärvårdsverklighet.

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

- | 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

Handledning schemaläggs och prioriteras. Dock förefaller det, trots skrivna riktlinjer, finnas en stor variation i vilken utsträckning handledningen knyts till IUP och om kompetensutvecklingen bedöms kontinuerligt och med utgångspunkt i IUP. Åtgärd krävs.

Som konsekvens av ovanstående bedöms samtliga ST-läkare inte kontinuerligt enligt forskriften på delmålsnivå med utgångspunkt i IUP. Olika ändamålsenliga bedömningsmetoder krävs för olika delmål. Åtgärd krävs.

Ändamålsenliga metoder för utvärdering används i viss utsträckning och för vissa , men inte samtliga, delmål. Åtgärd krävs.

Sldotjänstgöring följs inte upp på ett systematiskt sätt utan varierar mycket mellan olika ST/HL par.

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)

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

God tillgång till kurser och utbildningsmoment inom ramen för ST i Region Stockholm.
Läkarmöten med fortbildningsinnehåll hålls varje vecka 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:

- ☒ 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-läkarnas kvalitetsarbeten blir ofta omfattande och kräver stora insatser kring implementering till följd av storleken på enheten. Utöver det egna kvalitetsarbetet finns goda möjligheter för ST-läkaren att engagera sig i mindre förbättringsarbeten i olika grupperingar. Journal Clubs förekommer sporadiskt på läkarmöten. Tre av de anställda specialisterna är disputerade varför tillgång även till vetenskaplig handledning är god.

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

Strukturerad och kontinuerlig bedömning och återkoppling avseende ledarskap, undervisning och handledning saknas. Åtgärder krävs.

Undervisning sker, men ej under handledning.

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.

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

ST-läkaren ska i samråd med sin handledare uppdatera sin utbildningsplan (IUP) utifrån målbeskrivningen och specialistföreningens rekommendationer med fokus på hur delmål kompetensen utvärderas. Uppdaterat stöddokument för ST-läkare så att det mer tydligt framgår hur IUP förväntas utformas och användas. Utforma en checklista som både handledare och ST-läkare använder som stöd i handledningen. Checklistan används av ST-chefen årligen för att stämma av att alla handledare utfört vad som förväntas. På läkarmöte, där både ST-läkare och handledare närvarar, informera om och diskutera vikten av en uppdaterad IUP och hur den kan, och bör, användas kontinuerligt under handledning för att utveckla, stötta och bedöma ST-läkaren. Sammantaget alltså en rad åtgärder för att tillse att alla ST-läkare har ett uppdaterat utbildningsprogram.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-31

Ansvarig för genomförandet

ST-chef (just nu Kajsa Sundqvist)

Datum för uppföljning

Årsskiftet 26-27 samt årligen vid årsskifte

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef/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

Uppdaterat stöddokument för ST-läkare så att det mer tydligt framgår hur IUP förväntas användas kontinuerligt i handledningen. Stöddokumentet skall utgå från SFAMs rekommendationer. Utforma en checklista som både handledare och ST-läkare använder som stöd i handledningen. Checklistan används av ST-chefen årligen för att stämma av att alla handledare utförts vad som förväntas. I checklistan framgår tydligt att handledare skall använda IUP vid handledning. På läkarmöte, där både ST-läkare och handledare närvarar, informera om och diskutera vikten av en uppdaterad IUP och hur den kan, och bör, användas kontinuerligt under handledning för att utveckla, stötta och bedöma ST-läkaren. Sammantaget alltså en rad åtgärder för att tillse att handledning av ST-läkare utgår från IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-31

Ansvarig för genomförandet

ST-chef (fn Kajsa Sundqvist)

Datum för uppföljning

Årsskifte 26-27 och därefter årsvis

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef/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

Huvudansvarig handledare bedömer kontinuerligt ST-läkarens kompetensutveckling med olika bedömningsinstrument med utgångspunkt i uppdaterad IUP kontinuerligt. Uppdaterat stöddokument för ST-läkare så att det mer tydligt framgår hur IUP förväntas utformas och användas vid kompetensbedömning och handledning. Stöddokumentet skall utgå från SFAMs rekommendationer. Utforma en checklista som både handledare och ST-läkare använder som stöd i handledningen. Checklistan används av ST-chefen årligen för att stämma av att alla handledare utfört vad som förväntas. På checklistan är det tydligt att kompetensvärdering av alla delmål skall göras kontinuerligt efter IUP. På läkarmöte, där både ST-läkare och handledare närvarar, informera om och diskutera vikten av en uppdaterad IUP och hur den kan, och bör, användas kontinuerligt under handledning för att utveckla, stötta och bedöma ST-läkaren. Sammantaget alltså en rad åtgärder för att tillse att alla ST-läkare bedöms kontinuerligt enligt IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-31

Ansvarig för genomförandet

ST-chef Kajsa Sundqvist

Datum för uppföljning

Årsskiftet 26-27 och årligen.

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef/Verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Vi lägger stor vikt vid att uppdatera vårt ramdokument för ST-utbildning utifrån SFAMs rekommendationer. Därtill utformas en checklista/lathund för alla handledare för att kunna strukturera kompetensbedömningen och att för varje delmål använda ändamålsenliga metoder. På läkarmöte lägga tid och energi på att implementera ramdokument och checklista. Detta stäms av i specialistkollegium kontinuerligt. Alla specialistläkare på vårdcentralen jobbar mer aktivt med att bedöma ST-läkarnas kompetenser i vardagen, vid exempelvis bakjoursarbete, praktiska moment, teamarbete med andra personalgrupper med ändamålsenliga metoder som kan vara medsittning, muntlig återkoppling mm. ST-läkaren förväntas utifrån ramdokumentet ta stort, eget ansvar (och initiativ för) kompetensbedömningar och att de görs med ändamålsenliga metoder.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-31

Ansvarig för genomförandet

ST-chef Kajsa Sundqvist

Datum för uppföljning

Årsskifte 26-27 och årsvis.

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef/Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna kommer att ta ett större ansvar under veckovisa läkarmöten. De har schemalagts för att hålla i en del av läkarmötet under året (och planeras även kommande år). Utvärderas av handledare och specialistkollegiet med ändamålsenliga metoder enligt SFAMs rekommendationer som både kan vara skriftligt samt muntligt. Under andra halvan av ST går ST-läkaren in som bakjour. Med stöd från handledare och ledning är ST-läkaren ansvarig för akut verksamhet i samarbete med sjuksköterska och undersköterska. De har även ett ledningsansvar för att se över bemanningen vid sjukdom eller oförutsedda händelser. De deltar i förbättringsarbeten på vårdcentralen som de har ansvar att genomföra under året i samråd med chef. De informerar kontinuerligt övriga kollegiet. Ovanstående åtgärder kommer att ingå i ett uppdaterat ramdokument avseende ST-utbildningen på Boo Vårdcentral.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ramdokumentet färdigt 1/6-25; övrigt sker kontinuerligt beroende på när ST-läkare är på plats

Ansvarig för genomförandet

ST-chef Kajsa Sundqvist

Datum för uppföljning

Årsskiftet 26-27 och årsvis

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef/Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna tar större ansvar under läkarmöten. De har schemalagts för att hålla i en del av läkarmötet. Utvärderas av handledare och specialistkollegiet med ändamålsenliga metoder som sker skriftligt samt muntligt. Medsittning när ST-läkaren utbildar personal (sköterskor) och kollegor med efterföljande strukturerad återkoppling. Återkoppling från studenter återkopplas till ST-läkare. Ovanstående åtgärder kommer att ingå i ett uppdaterat ramdokument och checklista för handledare

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ramdokument och checklista: 1/6-26

Ansvarig för genomförandet

ST-chef Kajsa Sundqvist

Datum för uppföljning

Årsskifte 26-27 och årsvis

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef/verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare och ST-läkare tar tillsammans ansvar för läkarstudenter som schemaläggs terminsvis (En vecka samtidigt - gott om tid finns då för handledning på handledning). Medsittning när ST-läkaren handleder student. Genomför då handledning på handledning som utvärderas med ändamålsenliga metoder. ST-läkare delar ibland handledning av AT/BT-läkare med annan kollega och då sker en kontinuerlig återkoppling dels från AT/BT-läkaren men även från den andra handledaren. Ovanstående åtgärder kommer att ingå i ett uppdaterat ramdokument och checklista för handledare

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ramdokument och checklista: 1/6-26

Ansvarig för genomförandet

ST-chef kajsa Sundqvist

Datum för uppföljning

Årsskifte 26-27 och årsvis

Ansvarig för uppföljningen

ST-chef/Verksamhetschef