



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Wasa

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-12

Datum

Britt Bergström och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra övergripande lokala och regionala dokument kring ST-utbildningen
- Valfungerande studierektorsorganisation som ansvarar bla för regelbundna möten med VC-chefer och handledare och gör årskontroller på VC
- Erfaren VC-chef som är insatt i ST-utbildningen
- Välutrustade lokaler där dock öronmikroskop och gyn stol ej utnyttjas helt
- Erfarna positiva handledare som är öppna för förändring och utveckling
- Öppna dörrar med "högt i tak" och god tillgång till klinisk instruktion
- God tillgång till kurser och sidotjänstgöring
- Möjlighet att träna ledarskap i rondfunktionen

Svagheter

- Alla handledare har inte en uppdaterad handledarutbildning
- Läkarmöten är få och tidsmässigt korta, saknar fortbildningsinnehåll och medicinskt vetenskapligt innehåll
- VC har inga läkarstudenter
- ST har inte tydliga ansvarsområden eller ledarskapsuppdrag
- Kompetensverktyg/ mallar användas i begränsad omfattning och inte tillräckligt ofta
- Bristande närvaro av handledare på av SR-organisationen organiserade handledarträffar
- Bristande återkoppling då ST leder rond

Förbättringspotential

- Uppdatera handledarutbildningar och delta i handledarträffar
- Inför läkarmöten med utbildningsinnehåll och medicinskt vetenskapligt innehåll gärna organiserat som ett ST uppdrag
- Inför handledaruppdrag för ST-läkarna (läkarstudenter, vik ul, AT etc) och få återkoppling
- Inför utbildningsuppdrag för ST (tex undervisa sjuksköterskegruppen)med återkoppling
- Införa ansvarsområden för ST som del i ledarskapsutbildningen
- Utvecklingsområde på VC är att använda befintlig utrustning (öronmikroskop, gynstol, dermatoskop etc)
- Schemalägg kompetensvärdering mer regelbundet och använd fler kompetensvärderingsinstrument
- Inför specialistkollegium
- VC-chef är med vid SR årskontroller med ST och HL

STRUKTUR

A Verksamheten

Capiodrivna vårdcentral belägen i Geneta, Södertälje. Beskrivs som ett socioekonomiskt utsatt område där stor del av befolkningen har utomeuropeiskt ursprung. Ca 4 800 listade innevånare. Varierat patientunderlag avseende ålder och sjukdomspanorama. En hel del tolksamtal. Ansvar för asylmottagning, BVC och MVC.

Hemsjukvård drivs av underleverantör, Capio Hemsjukvård med anställd geriatriker. Man har inte ansvar för äldreboende. 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

Tre tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat i heltidstjänst 2,5. Två ST-läkare som kommit olika långt i sin ST-utbildning. En AT-läkare. Ingen läkare är disputerad.

Av de två specialisterna som är aktiva ST- handledare är det en som inte har en uppdaterad handledarutbildning (över 10 år sedan förra utbildningstillfället). Åtgärd krävs.

God tillgång till klinisk instruktion, öppna dörrar. Man har ingen legitimerad läkare anställd. Det finns lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen.

Handlingsplan mottagen. Gradering justerad till C.

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

Välfungerande och välutrustade lokaler. Gynstol och öronmikroskop finns med används i mycket liten omfattning vilket är ett förbättringsområde. 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 regionala och lokala riktlinjer för ST-utbildningen. ST har adekvat schema med både akuta och planerade besök. Jourverksamhet två gånger/ vecka med rondverksamhet där ST regelbundet leder arbetsteamet bestående av sjuksköterskor och läkare. God tillgång till klinisk instruktion.

ST tjänstgör på medicinakut på närliggande sjukhus (Södertälje eller Huddinge) och möjlighet finns att även göra en sidotjänstgöring på Närakut.

Båda ST-läkarna har IUP men i det ena fallet är den inte helt färdigställd och godkänd av studierektor då aktuell ST-läkare är relativt nyanställd.

Årsrapporter och handledarutlåtande skrivs årligen och studierektor tar del av dessa. Studierektor gör årskontroller på VC då SR tillsammans med ST och handledare ser över och vid behov reviderar IUP. Verksamhetschef deltar inte i dessa möten

Det finns i dagsläget ingen legitimerad leg läkare (med sikte på ST) som arbetar på enheten.

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

Handledning schemalagd 1 timme/ vecka. Samtliga ST-läkare har IUP men i ett fall där ST är relativt nyanställd är den ännu inte helt färdigställd och godkänd av studierektor. Sit-in görs men inte regelbundenhet och man använder då Mini-Cex. Övriga kompetensvärderingsverktyg används inte. Åtgärd rekommenderas.

Mitt i ST via SFAM. VC har inte haft specialistkollegium. IUP revideras huvudsakligen då studierektor gör sk årskontroller på VC, ST och handledare deltar men inte verksamhetschefen.

Verksamheten har skriftliga rutiner kring handledning, kompetensvärdering och dokumentation. En handledare har inte en uppdaterad handledarutbildning vilket uppmärksammas vid SPUR-inspektionen och behöver åtgärdas. SR-organisationen arrangerar både grundläggande handledarkurser och påbyggnadskurser men det är viss väntetid innan man kommer med på dessa kurser.

SR har 1 g/ termin avstämningsmöten med mottagande sidotjänstgöringskliniker.

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.

Läkarmöten 30 minuter varannan vecka, innehållet är huvudsakligen information från verksamhetschef och MAL. Det finns inget fortbildnings- eller medicinskt vetenskapligt innehåll i läkarmötena och det finns ingen systematisk koppling till delmålen.

Åtgärd rekommenderas.

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 och utför ett vetenskapligt arbete, tid finns avsatt för det. Man har i dagsläget inget medicinskt vetenskapligt innehåll i läkarmöten eller vid handledarsamtal och ST-läkarens kompetens inom området bedöms inte. Åtgärd krävs.

ST utför ett kvalitetsarbete och deltar i vårdcentralens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det finns i Stockholmsregionen möjlighet att söka forskar ST, dessa utannonseras årligen.

Handlingsplan mottagen. 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

ST-läkare tränar ledarskap då man är jour och ansvarig samt leder den sk. rondan då man bl.a. bokar in akutpatienter och är "frågedoktor" för sjuksköterskor. I övrigt har ST inga ansvarsområden eller ledarskapsuppdrag. Det behövs en tydlig struktur för hur man ska tillgodose alla delar avseende ledarskapskompetensdelmålen där det även ingår bedömning och strukturerad återkoppling. Åtgärd krävs.

ST är inte ansvarig för planering och undervisning av sjuksköterskor, läkare eller övrig personal på VC. Åtgärd krävs. ST läkarens kompetens vad det gäller undervisning bedöms således inte och återkoppling av kompetensen ges inte. Åtgärd krävs.

Vårdcentralen har under de senaste åren inte haft läkarstudenter och ST har som följd av det inte haft möjlighet att handleda läkarstudenter. ST ger AT-läkare klinisk instruktion men är inte ansvarig handledare (vilket skulle kunna vara möjligt i slutet av ST-tjänstgöringen.) ST-läkarens kompetens vad det gäller handledning bedöms således inte och återkoppling sker inte. Åtgärd krävs.

ST-läkare deltar i basgrupper tillsammans med ST-kolleger fyra halvdagar i månaden.

Handlingsplan mottagen. 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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Den medarbetare som inte har aktuell utbildning kommer inte att handleda ST-läkare då denne snart går i pension

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260331

Ansvarig för genomförandet

Anna Söderqvist

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Anna Söderqvist

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 inför interna utbildningar med vetenskapligt fokus. ST-läkarna blir ansvariga för att planera och genomföra dessa utbildningar enligt nedanstående arbetssätt: Syfte: Att regelbundet främja kunskapsutbyte, medicinsk uppdatering och vetenskaplig diskussion inom läkarkollegiet. 1. Planeras i en eftermiddag i månaden Ansvar: ST-läkare ansvarar för samordning och program. Tema: Teman kan roteras (kliniska riktlinjer, nya studier, patientfall, kvalitet, etik). 2. Förberedelse Inbjudan: Skickas ut minst 2 veckor innan, med agenda och ev. material eller artiklar att läsa in. Anmälan: Deltagare meddelar om de vill presentera egna fall eller vetenskapliga artiklar. 3. Struktur för mötet Inledning & information (10 min): Kort introduktion, ev. aktuella meddelanden. Medicinsk uppdatering/presentation (20–30 min): T.ex. en aktuell vetenskaplig artikel, nya behandlingsriktlinjer eller kvalitetsarbete. Diskussion (15–20 min): Gemensam diskussion kring presenterat ämne. Fallpresentation(er) (20–30 min): Praktisk tillämpning, erfarenhetsutbyte kring egna eller typfall (anonymiserade). Reflektion & avslut (10 min): Vad tar vi med oss? Finns behov av vidareutbildning eller förändringar i rutiner? 4. Efterarbete Sammanfattning: Kort summering skickas ut till deltagarna. Uppföljning: Vid behov planeras åtgärder, t.ex. vidareutbildning, förändringar i rutiner eller fortsatt diskussion vid nästa möte.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260228

Ansvarig för genomförandet

John Youssef

Datum för uppföljning

20260430

Ansvarig för uppföljningen

Anna Söderqvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare genomför interna ledarskapsutbildningar. Auskulterar hos verksamhetschef regelbundet med reflektion kring ledarskap och självkännedom

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260131

Ansvarig för genomförandet

Anna Söderqvist, John Youssef

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Anna Söderqvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare leder ronder och får återkoppling av handledare, tid avsätts för detta i slutet av ronden

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

Anna Söderqvist

Datum för uppföljning

260315

Ansvarig för uppföljningen

Anna Söderqvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Vi inför interna utbildningar med vetenskapligt fokus. ST-läkarna blir ansvariga för att planera och genomföra dessa utbildningar enligt tidigare uppgett arbetssätt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260228

Ansvarig för genomförandet

John Youssef

Datum för uppföljning

260430

Ansvarig för uppföljningen

Anna Söderqvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi inför interna utbildningar med vetenskapligt fokus. ST-läkarna blir ansvariga för att planera och genomföra dessa utbildningar , Handedare deltar och återkopplar efter varje tillfälle

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260228

Ansvarig för genomförandet

John Youssef

Datum för uppföljning

260430

Ansvarig för uppföljningen

Anna Söderqvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

Samarbete med studierektor för att få läkarstudenter som vi inte haft på en tid. Får handleda AT-läkare under handledning av specialist

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260501

Ansvarig för genomförandet

Anna Söderqvist

Datum för uppföljning

260530

Ansvarig för uppföljningen

Anna Söderqvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Genom delat handledarskap får AT-läkare så ges möjligheten till bedömning och återkoppling

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260501

Ansvarig för genomförandet

Anna Söderqvist

Datum för uppföljning

260530

Ansvarig för uppföljningen

Anna Söderqvist