



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ektorps vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-14

Datum

Annika Larsson och Renske De Vries

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Denna vårdcentral upplevs av ST-läkare som en trevlig arbetsplats med trygg stämning och högt i tak
- Det råder ett bra utbildningsklimat där det alltid finns tillgång till stöd efter behov
- Det bereds möjlighet för s.k. forskar-ST som för närvarande utförs av 1 ST-läkare
- Verksamhetschefen tillåter alla att vara delaktiga i verksamhetsplaneringen
- Verksamhetschefen håller aktiv koll på utvecklingen av individuella ST-läkare
- Handledarna känner till varandras ST-läkares kompetensnivå
- Det finns struktur och rutiner avseende återkommande kvalitetsarbete och aktivt patientsäkerhetsarbete

Svagheter

- Den individuella utvecklingsplanen (IUP) redogör inte för kopplingen mellan delmål-utbildningsaktivitet- bedömningsinstrument/metod för alla delmål
- IUP används ej i handledningssituationen i tillräckligt hög omfattning
- Det sker återkommande informella bedömningar och återkopplingar men det saknas en strukturerad formell rutin avseende både formaliserad återkoppling och bedömning av framförallt de specialist-övergripande delmålen
- Handledningstillfällen bör dokumenteras
- Få möjligheter att lära sig beredskapsjour och jourarbete utanför kontorstid till följd av den regionala organisationen

Förbättringspotential

- Uppdatera och komplettera alla IUP så att det redogörs för varje delmål vilken utbildningsaktivitet och bedömningsinstrument som planeras att användas för att uppnå delmålskompetensen
- Skapa en struktur och implementera rutiner för att aktivt jobba med IUP fortlöpande under ST-tiden
- Strukturera samt utvidga den lokala rutinen avseende ST- utbildningen - framförallt avseende de specialistövergripande delmål (kompetens i ledarskap, undervisning, kommunikation och handledning) där även bedömning och återkoppling ska ingå fortlöpande under ST-tiden
- Formalisera bedömningarna
- Se över verksamhetens möjligheter för att ST-läkarna bereds fler möjligheter att leda och undervisa
- Fortsätt med att uppmana att göra placering inom annan primärvårdsverklighet

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har cirka 12500 listade patienter inkluderande hemsjukvårdspatienter och LSS boenden. Det jobbar utöver specialister i allmänmedicin och utbildningsläkare också undersköterskor, sjukhusköterskor och distriktssjuksköterskor samt ett psykosocialt team på mottagningen. Vårdcentralen verkar i ett starkt socioekonomiskt område med relativt stort antal äldre men rätt friska patienter.

Regionen har tydliga övergripande dokument avseende specialisttjänstgöringen.

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

På Ektorps vårdcentral finns en stabil bemanning och fler ST-läkare har valt att fortsätta på vårdcentralen efter att de fick specialistbeviset. Det jobbar numera 8 specialister med sammanlagt 7,1 tjänstgöringsgrad. Av dem är sju handledarutbildade dock i aktuell läge har enbart tre handledare en aktuell adapt. ST-läkare som precis fick avsluta sin ST-tjänst och blev specialist har valt att fortsätta på denna vårdcentral.

Vid granskningstillfälle fanns 1 av 3 ST-läkare på plats samt 1 aktuell handledare och 1 handledare av vem sin ST-läkare nyligen blivit specialist.

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

Vårdcentralen har den utrustning som enligt föreskrifterna krävs för att kunna erbjuda sina ST-läkare den färdighetsträning som behov för att utveckla den bredda kompetensen inom allmänmedicin.

Verksamheten erbjuder funktionella arbetsplatser till sina anställda. Regionen har ordnat med tillgång till digital bibliotekstjänst.

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

Varje ST-läkare ska ha en egen IUP där för varje delmål redogörs vilken utbildningsaktivitet planeras och hur detta ska kompetensbedömas/ vilken ändamålsenlig bedömningsmetod tänks användas. Åtgärd krävs.

Då det i region Stockholm tyvärr inte bereds möjlighet att jobba inom jour- och beredskap inom allmänmedicin/primärvård är det viktigt att den avsaknaden kompenseras så gott som går, till exempel med en sidoplacering på närakuten och som denna verksamhet gör genom att uppmana sina ST-läkare att jobba en period inom en 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

- ☐ 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

Varje ST läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning dock inte med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet (IUP) som enligt SFAMs tolkning av föreskrifter innebär avstämning mot IUP minst 2 gånger per termin. Åtgärd krävs.

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

Det finns goda förutsättningar på denna verksamhet att det skapas en rutin kring uppföljningar av sidoplaceringar för att uppnå kvalitetsindikatorn.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☐ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

På vårdcentralen prioriteras läkarmöten där olika varianter av intern utbildning kan förekomma. Det finns på denna vårdcentral dessutom goda förutsättningar att skapa en systematiskt uppbyggnad av den interna utbildningen med koppling till Socialstyrelsens delmål för att uppnå kvalitetsindikatorn i framtiden.

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-läkaren anses en självklar resurs i det återkommande kvalitetsarbetet på vårdcentralen, det finns aktivt patientsäkerhetsarbete, det diskuteras vetenskapligt litteratur på läkarmöten och på handledningstimmarna bedöms ST-läkarna fortlöpande i sin förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap i sitt arbete.

Den aktuella "forskar"-ST-läkaren har presenterat sitt arbete vid större professionell sammankomst.

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

Det förekommer brister i rutinen att kontinuerligt bedöma av samt ge återkoppling till ST-läkare i sin kompetens i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Åtgärds krävs.

Likadant gäller för undervisningskompetensen där det också krävs fortlöpande bedömning och återkoppling. Åtgärd krävs.

Handledningskompetensen bör likaså bedömas fortlöpande och återkoppling ska ske kontinuerligt. Här har vårdcentralen påbörjat arbetet att formalisera bedömningarna med specialistkollegium till exempel. Det finns dock brister i kontinuerlig återkoppling. Åtgärd krävs.

Verksamhetschefen är engagerad i utbildningen och bedömer processledningskompetens ism större kvalitetsarbete som ST-läkare gör. Det finns dessutom möjlighet att auskultera chefen i ledningsarbetet vid behov.

Förbättringspotential finns i att formalisera handledning på handledning och undervisning under handledning för att uppnå alla allmänna råd. Reflektion inom professionell grupp sker återkommande vid behov på läkarmöten.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☐ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

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

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram (IUP) som utgår från målbeskrivningen. Utbildningsprogrammen omfattar relevanta utbildningsaktiviteter, både interna och externa, med tydlig koppling till delmålen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260530

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

20260615

Ansvarig för uppföljningen

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

Varje ST-läkare har utsedd huvudhandledare och ges kontinuerlig handledning varje vecka enligt fast schema. Handledningstillfällena utgår från IUP och följer en fast mall för återkoppling och dokumentation, föregående handledningen följs upp vid nästa handledningstillfälle.Handlednings tillfällen dokumenteras av ST läkaren. Utöver detta finns daglig tillgång till handledning via de fast anställda specialisterna

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-01-30

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

2026-03-30

Ansvarig för uppföljningen

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

Kompetensutvecklingen bedöms kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen och IUP. Relevanta bedömningsinstrument så som MiniCEX, medsittningar och videobedömningar används regelbundet. Bedömningarna dokumenteras och följs upp i samband med halvårsvisa revideringar av IUP

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-30

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

2026-04-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Kompetensutvecklingen bedöms kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen och IUP. Relevanta bedömningsinstrument används för bedömning utifrån ex videobedömningar. ST läkaren har möjlighet att utöva sin ledarskap genom att leda och ansvara för ex olika typer av förbättringsarbeten i verksamheten. Bedömningarna dokumenteras och följs upp i samband med halvårsvisa revideringar av IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-30

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

2026-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkaren får handleda och undervisa AT/BT läkare och andra professioner kontinuerligt. ST läkaren håller även i ex utbildning inom verksamhetens antibiotika användning för hela verksamheten samt genomför förbättringsarbeten leder och utbildar verksamhetens medarbetare. ST läkaren får utvärdering av sin pedagogiska kompetens med bedömningsinstrument.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-30

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

2026-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

St läkaren handleder redan idag både AT/BT och juniora ST läkare. Videoinspelningar, handledning på handledning samt relevanta bedömningsinstrument används och dokumenteras kontinuerlig.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-30

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

2026-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef