



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Biskopsgården

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-11

Datum

Brita Havland och Marit Nygren

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

- Engagerade handledare
- Goda förutsättningar för en bred kompetens inom allmänmedicin med ett brett patientklientel där ST-läkarna arbetar allsidigt.
- Enheten har dagliga konsultationsmöten där man diskuterar patienter gemensamt och flera personalkategorier deltar vilket ger bra möjligheter till lärande och att träna medicinskt ledarskap
- Etablerat arbetssätt med kontinuitet där ST-läkare och handledare delar lista.
- Bra stöd från studierektor och bra regionala dokument tex lathund för handledare
- Chef med goda kunskaper om ST-utbildning och engagemang i att skapa bra förutsättningar för ST-läkarna
- Bra struktur för medsittningar där ST-läkarna gör många medsittningar
- Man har fått bättre tillgänglighet till klinisk instruktion genom rollen "tillgänglig läkare" som fungerar som frågedoktor.

Svagheter

- IUP saknar kompetensvärderingsmetoder för samtliga delmål och behöver revideras utifrån den enskilda ST-läkarens egna behov
- IUP används inte regelbundet i handledningen och revideras inte minst 2 gånger/år
- Det finns en stor medvetenhet kring de situationer där ST-läkarna tränar på ledarskap, undervisning och handledning men man saknar en tydlig struktur kring feedback
- Struktur saknas kring hur man ska uppnå målet med medicinsk vetenskap på enheten och även hur detta ska kompetensvärderas

Förbättringspotential

- Revidera IUP och se till att det för varje delmål finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod och att IUP är personligt anpassade utifrån respektive ST-läkare.
- Skapa en struktur på enheten för att använda IUP i handledningen och rutiner för att regelbundet revidera IUP minst 2 gånger per år.
- På regional nivå finns en struktur för att uppnå medicinsk vetenskaps-målet tex FoU, basgrupp etc men på den egna enheten saknas struktur för hur detta ska ske. Man behöver här fundera på hur man kan integrera detta i klinisk vardag tex vid handledning, journal club på läkarmöten mm. Skapa då samtidigt en struktur för att ge återkoppling.
- Diskutera hur man på enheten kan få till hur man ska kunna ge handledning på handledning tex med videoinspelning och andra situationer där detta är möjligt.
- Skapa en struktur för att dels medvetandegöra de många situationer där ST-läkarna utövar och tränar på ledarskap och undervisning tex ronder, möten, läkarmöten etc och att ST-läkaren också får återkoppling/kompetensvärderas i samband med detta.
- Skapa rutiner för att dokumentera handledningen.
- Inför specialistkollegium på enheten. Diskutera även att göra "omvänt specialistkollegium" där ST-läkarna får utvärdera sina specialistkollegor.

STRUKTUR

A Verksamheten

Regiondriven enhet med ca 11900 listade patienter utanför centrala Göteborg. Enheten ansvarar för BVC, SÄBO, LSS-boende och hemsjukvård.

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

Enheten har 4 specialistläkare i allmänmedicin, motsvarande 3,75 heltider. På enheten arbetar också två pediatriker och en geriatriker. Enheten har 2 ST-läkare, en BT-läkare som kommer att påbörja ST februari 2026 samt vikarierande leg läkare och underläkare före AT.

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

Adekvata lokaler och utrustning för primärvårdsmottagning.

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

ST-läkarna har IUP men de är ofullständigt ifyllda. Det saknas tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Åtgärd krävs.

IUP används inte aktivt i handledningen och revideras inte regelbundet. Åtgärd krävs.

Enheten har inte leg läkare med sikte på ST anställd vid tiden för granskningen.

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

IUP används inte aktivt som utgångspunkt i handledningen. Rekommendationen är att handledaren och ST-läkaren regelbundet stämmer av det som kommer upp under handledningen mot IUP. Åtgärd krävs.

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

Regionen har återkommande träffar 1 gång i månaden för samtliga läkare där det både är föreläsningar i storgrupp samt basgruppsträffar.

Enheten har läkarmöten där man diskuterar fall och ibland har föreläsningar/undervisning.

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

Enheten saknar en tydlig struktur gällande hur man ska uppnå målen för medicinsk vetenskap. Se mer utförligt under förbättringspotential punkt 3. Man saknar också rutin för att kompetensvärdera detta. Åtgärd krävs.

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.

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

Det finns goda möjligheter att på enheten utöva ledarskap, undervisning och handledning, men det saknas rutin och struktur för en bra återkoppling och kompetensvärdering av detta. Åtgärd krävs.

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

Regelbunden och strukturerad handledning Varje ST-läkare har en namngiven huvudhandledare. Handledning sker regelbundet och skall planeras in i schemat med minst en timme i veckan som kan utökas vid behov. Handledningen är strukturerad och omfattar klinisk kompetens, professionell utveckling och utbildningsprogression. Dokumentation sker efter varje handledningstillfälle för att säkerställa en jämn och hög kvalitet. Systematisk uppföljning av individuell utbildningsplan (IUP). Varje ST-läkare har en individuell utbildningsplan som följs upp årligen av studierektor i samverkan med handledare. Uppföljningen avser utveckling mot samtliga delmål enligt aktuell målbeskrivning. Eventuella avvikelser från planerad måluppfyllelse identifieras löpande och eventuella åtgärder dokumenteras. Vårdcentralchefen säkerställer förutsättningar och tid för handledning samt att revidering av IUP sker minst två gånger per år. Vårdcentralchefen kommer säkerställa att riktlinjerna för hur målbeskrivning ska följas samt de styrande riktlinjerna för ST-tjänstgöringens plan vid handledningen, är väl kända och förankrade i verksamheten och efterföljs. -Dokumentation sker efter varje handledningstillfälles med tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod, utifrån den enskilda ST läkarens mål i utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260626

Ansvarig för genomförandet

MR Srdjan Gavric från 1 maj MR Sami Al-Eesa

Datum för uppföljning

261002

Ansvarig för uppföljningen

VC Birgitta Ekman

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Strukturerade bedömningsmetoder Verksamheten använder etablerade och strukturerade bedömningsmetoder såsom Mini-CEX, DOPS och Sits In där både praktiska och teoretiska kunskaper bedöms. Bedömningar genomförs återkommande och utgör underlag för handledarsamtal och uppföljning av IUP. Resultat dokumenteras och återkoppling ges till ST-läkaren. Säkerställande av handledarkompetens Verksamheten säkerställer att handledare har genomgått handledarutbildning och har organisatoriska förutsättningar för handledning. Behov av handledarstöd och fortbildning följs upp regelbundet. Vi kommer att införa en punkt på läkarmöten om "att handleda ST-läkare" där man kan ta stöd och hjälp av varandra samt dela med sig av bra råd och tips vid handledning för att uppnå kompetenskraven i IUPn samt ta stöd av studierektorn vid behov Årlig sammanställning och intern uppföljning av ST-utbildningen Studierektor utför årligen en sammanställning av ST-utbildningen avseende progression, eventuella brister samt eventuellt vidtagna och planerade förbättringsåtgärder. Bedömningen diskuteras med ansvarig handledare, vårdcentralchef samt ST-läkare. I dagsläget saknar vi listningsutrymme för fler ST läkare Om leg läkare anställs är det med mål att hen skall tjänstgöra som ST-läkare hos oss och VC kommer då att ge de förutsättningar som krävs inför ST-Tjänstgöring.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260626

Ansvarig för genomförandet

MR Srdjan Gavric samt från 1 maj MR Sami Al-Eesa

Datum för uppföljning

261002

Ansvarig för uppföljningen

VC Birgitta Ekman

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

-Handledning sker med ST läkarens huvudhandledare med minst en 1 tim per vecka, strukturerade bedömningar utförs med stöd och vägledning med ex SITS in /videoinspelningar efter de personliga målen i IUPN - Utöver handledning med huvudhandeldare kan ST läkaren få råd och stöd och vägledning av "konsultations doktorn" under hela arbetspasset. - Kompletterande handledning sker även på de dagliga konsultationerna där ST läkaren har möjlighet att få stöd med sina ärenden av konsultationsteamet. På dessa konsultationer sker även ett lärande och utbyte av erfarenheter med patienten i fokus. HL ger återkoppling till STn utifrån IUPn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260626

Ansvarig för genomförandet

MR Srdjan Gavric och från 1 maj MR Sami Al Eesa

Datum för uppföljning

261002

Ansvarig för uppföljningen

VC Birgitta Ekman

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

- Vid handledning ska ST läkaren regelbundet presentera en vetenskaplig analys /metod ex utifrån dialog kring månadens fall/ aktuella nya medicinska riktlinjer/ avvikelser/vetenskapliga artiklar/ patientsäkerhetsarbete etc utifrån de individuella delmålen från IUPn. - Forum för vetenskaplig dialog förs på veckovisa läkarmötena där ST läkarens kompetensen inom medicinsk vetenskap bedöms ex. genom hens återkoppling av sin kritiska granskning och värdering av vetenskaplig information samt hur hen applicerar denna kunskap kliniskt i verksamheten. -Även deltagande i kvalitetsarbete, patientsäkerhetsarbete, genomförda förbättringsprojekt och strukturerad återkoppling i handledarsamtal bedöms. -Uppföljningen sker i samband med handledarsamtal och årlig genomgång av IUP med HL, ST och studierektor samt vid behov extern handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260626

Ansvarig för genomförandet

MR Srdjan Gavric samt från 1 maj MR Sami Al-Eesa

Datum för uppföljning

261002

Ansvarig för uppföljningen

VC Birgitta Ekman

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 en stående punkt på våra läkarmöten där ex månadens fall tas upp eller extra ordinära patientfall från vårdcentralen/nya medicinska riktlinjer/patientsäkerhet/avvikelser/vetenskapliga artiklar osv presenteras. ST läkaren kommer regelbundet att hålla i denna punkt, både i ett lärande och vetenskapligt perspektiv. Efter återkoppling av sin konklusion till teamet ges möjlighet till direkt feedback på presentationen. - Utöver ovan har vi rullande en timme i månaden för utbildning/ förbättringsarbeten på vårdcentralen där ST läkaren kommer att hålla i delar av dessa utbildningar. - ST läkaren har även tillgång till Pub Med för ytterligare fördjupning i vetenskapliga ämnen. - Det är även planlagt att ST läkaren ska ansvara för interna utbildningar på vårdcentralen och utveckla sin förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information. -Även VC följer kontinuerligt ST läkarens kompetensutveckling och säkerställer att förutsättningar finns för kontinuerliga bedömningar utifrån ett patientsäkerhets perspektiv, som dokumenteras. - Huvudhandledaren ansvarar för att återkoppla på de veckovisa handledarträffarna så att delmålen uppfylls.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260626

Ansvarig för genomförandet

MR Srdjan Gavric samt MR från 1 maj Sami Al-Eesa

Datum för uppföljning

261002

Ansvarig för uppföljningen

VC Birgitta Ekman

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- VC kommer att säkerställa att möjlighet ges till ST läkarna både att handleda i medicinska frågeställningar under handledning samt undervisa under handledning och auskultera med chef på vårdcentralen. - En plan utifrån varje enskild ST läkares förutsättningar att löpande utvecklas som ledare tillsammans med den kommunikativa förmågan följs upp vid handledningstillfällena. -VC kommer att ge möjlighet för ST läkaren att planerar in utbildnings samt handledartillfällen och delta och leda APT och LG möten på vårdcentralen. - HL kommer att ge möjlighet för ST läkaren att ta en ledande roll på möten där medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete krävs som ex. läkarmöten och dagliga konsultationsmöten, därefter ges möjlighet att delta och reflektera i grupp enligt målbeskrivning i medicinska frågor. - Vi kommer att införa mentorskap där ST läkaren handleder nya kolleger och studenter i medicinska frågor med stöd från handledare och vårdcentralchef enligt IUPn. -Återkoppling av medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete sker via kontinuerlig muntlig feedback samt strukturerat vid handledning som dokumenteras i IUPn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260626

Ansvarig för genomförandet

MR Srdjan Gavric samt MR från 1 maj Sami Al-Eesa

Datum för uppföljning

261002

Ansvarig för uppföljningen

Birgitta Ekman

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-VC kommer att säkerställa att möjlighet ges till ST läkarna att undervisa under handledning . - Vi har även uppdaterat agendan på de veckovisa läkarmötena där det finns en stående punkt " vetenskapligt forum" där ST läkarna med regelbundenhet kommer att undervisa efter insamling av data som kritiskt granskats med reflektion hur den kan appliceras i den kliniska vardagen. - HL kommer att ge möjlighet för ST läkaren att utbilda på de dagliga konsultationer. -Även en mer erfaren ST läkare kommer ges möjlighet till utbildande funktioner som "konsult doktor" där samtliga personalkategorier kan behöva hjälp och stöd i medicinska frågor. Återkoppling av utbildning och kommunikativa färdigheter l sker strukturerat vid handledning samt med VC på utvecklingssamtal genom feedback efter utbildningstillfället och dokumenteras i IUPn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260626

Ansvarig för genomförandet

MR Srdjan Gavric samt MR från 1 maj Sami Al-Eesa

Datum för uppföljning

261002

Ansvarig för uppföljningen

Birgitta Ekman

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- VC kommer tillsammans med HL att i god tid planera in så att ST läkaren ges möjlighet att praktisera sin handlednings förmåga genom att handleda studenter/AT-läkare/nya/befintliga kolleger. -Utvärdering kommer att ske regelbundet på handledning samt utvecklingssamtal och dokumenteras i ST-portföljen. - Det finns även möjlighet att driva egna förbättringsarbeten där handledning är en viktig komponent - Feedback skall återkommande ges som en naturlig del i dessa arbeten

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260626

Ansvarig för genomförandet

MR Srdjan Gavric samt MR från 1 maj Sami Al-Eesa

Datum för uppföljning

261002

Ansvarig för uppföljningen

Birgitta Ekman