



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Majorna

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-12

Datum

Marit Nygren och Brita Havland

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 och drivna ST-läkare som i hög grad är delaktiga i att utveckla enhetens arbete.
- Hög kompetens inom ST-läkargruppen med en ST-läkare som är docent och forskar på deltid och en ST-läkare som går ST med ledarskapsinriktning.
- Positiv utveckling på enheten med arbete med teamronder och utvecklad struktur på läkarmöten med återkommande utbildningsinslag.
- Bra struktur på regionens ST-utbildning med återkommande ST-träffar, kurser mm. Bra regionala dokument. Engagerad studierektor.
- ST-läkarna har egna listor och man arbetar med kontinuitet.
- Goda förutsättningar att träna på handledning då enheten återkommande har BT- och AT-läkare samt studenter som ST-läkarna handleder.
- Chef med stort engagemang i utbildningsfrågor.

Svagheter

- Det saknas struktur på enheten för att ge återkoppling och kompetensvärdera de delmål som innefattar handledning, undervisning, ledarskap och vetenskap.
- IUP används inte strukturerat i handledningen och man saknar rutin för att revidera dessa minst två gånger per år.
- Det är svårt att planera in medsittningar på enheten vilket får till följd att dessa inte sker i den utsträckning som är önskvärt.
- IUP är av varierande nivå, där vissa är mer genomarbetade än andra. På merparten saknas kompetensvärderingsmetod för de flesta delmål.

Förbättringspotential

- Skapa en struktur för att använda IUP som utgångspunkt i handledningen och att IUP revideras minst 2 gånger per år.
- Revidera IUP för ST-läkare så att det för respektive delmål finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Utnyttja de goda exempel som finns i ST-läkargruppen.
- Skapa en tydligare struktur kring schemaläggningen så att medsittningar lättare kan planeras in löpande. Man kan tex ha förutbestämda tider en gång i månaden eller andra lösningar i schemat.
- Inför specialistkollegium på enheten och diskutera om man också ska ha "omvänt specialistkollegium" där ST-läkarna bedömer och ger feedback till sina specialistkollegor.
- Skapa en struktur för att ge återkoppling på och kompetensvärdera ST-läkarna inom ledarskap och undervisning. Utnyttja de tillfällen som redan finns tex teamronder, BVC, läkarmöten.
- Skapa en struktur för att ge handledning på handledning. Här kan man tex använda video. Man kan också utnyttja andra tillfällen då detta uppstår spontant tex grupphandledning, teamronder.
- Enheten har mycket goda förutsättning vad gäller delmålet medicinsk vetenskap då man har en forskningsaktiv kollega. Diskutera hur man kan utveckla arbetet på enheten på ett strukturerat sätt tex genom återkommande vetenskapliga fördjupningar på läkarmöte och i handledningen. Skapa då samtidigt struktur för kompetensvärdering.
- ST-läkarnas lästid går ofta åt till att göra administration för att hinna ikapp med mottagningsarbetet. Rekommenderas att man på enheten diskuterar detta och försöker skapa förutsättningar så att ST-tiden kan användas till fortbildning och ST-administration.
- Dokumentera handledningen på ett pragmatiskt sätt så att det blir av efter varje handledningstillfälle.
- Fundera över om det kan vara av värde att presentera vad ST-utbildning innebär på APT.

STRUKTUR

A Verksamheten

Primärvårdsmottagning i centrala Göteborg med ca 10133 listade. Enheten har BVC och hemsjukvårdsansvar.

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

På enheten tjänstgör 4 specialistläkare i allmänmedicin (motsvarande 3,62 heltider). Man har även en anställd pediatriker på 20%. På enheten finns 5 ST-läkare. Man har även 1 AT-läkare. En ST-läkare är disputerad och forskningsaktiv på deltid.

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

Alla ST-läkare har IUP men de är ofullständigt ifyllda och det saknas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Åtgärd krävs.

Man saknar struktur på enheten för att följa upp och revidera IUP regelbundet minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

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

Handlingsplan mottagen. 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. |

EHandledning 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 mottagen. 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

Enheten har återkommande läkarmöten där det finns utbildningsinslag och där ST-läkarna är delaktiga i att skapa innehåll och föreläsa/undervisa för varandra och övriga kollegor.

Regionen har återkommande träffar varje månad för alla ST-läkare där man både har föreläsningar och basgrupper/reflektionsgrupper.

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. Man saknar också rutin för att kompetensvärdera detta. Åtgärd krävs.

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.

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

Enheten saknar en struktur kring kompetensvärderingar vad gäller delmålen för ledarskap, undervisning och handledning. Åtgärd krävs.

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

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

Vi planerar att årligen, i början av året, efter årsrapport, sätta av tid för ny årsplan och kompetensvärderingar, använda check-lista för delmålen, strukturerad genomgång av utbildningsplan med uppdatering utifrån aktuellt läge. Tid skall finnas avsatt i schemat för tillfälle för längre handledningstid för att ha tid till detta. St-läkare informeras om betydelsen för en uppdaterad och aktuell utbildningsplan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

Magnus Holmer

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Magnus Holmer

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Halvårsvis uppföljning av utbildningsplan, följs planen? efter sommaren , jul årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260201

Ansvarig för genomförandet

Magnus Holmer

Datum för uppföljning

260902

Ansvarig för uppföljningen

Magnus Holmer

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Skapa en bättre rutin för skriftlig dokumentation efter handledningstillfället och vilka delmål som berördes. Skall gås igenom med handledare kommande handledningstillfälle. Specialistkollegium målsättning minst en gång årligen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

Magnus Holmer

Datum för uppföljning

260902

Ansvarig för uppföljningen

Magnus Holmer

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

Alla st-läkare skall presentera fall per termin på läkarmötet och presentera vad aktuell forskning säger om området. Utvärdering av specialistläkare. Handledare och st-läkare skall läsa minst 2 medicinska artiklar per termin och diskutera dessa under handledningstillfälle. Presentera FOU på APT

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

Magnus Holmer

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Magnus Holmer

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

Handledare och st-läkare skall läsa minst 2 medicinska artiklar per termin och diskutera dessa under handledningstillfälle och diskutera tillämpning i den kliniska vardagen. Under handledning mer frekvent diskutera informationsinhämtning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

Magnus Holmer

Datum för uppföljning

260902

Ansvarig för uppföljningen

Magnus Holmer

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

St-läkare skall ansvara och hålla i läkarmöte med närvarande handledare och leda teamrund. Bedömningen av insats med bedömningsverktyg. Roterande schema för handlednings av kandidater och studenter för st-läkare

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

Magnus Holmer

Datum för uppföljning

260902

Ansvarig för uppföljningen

Magnus Holmer

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Föreläsning av st-läkare på APT en gång per år kring något vardagligt medicinsk ämne, för övriga personalgrupper med utvärdering av representanter från övriga persongrupper, samt läkar-ssk möte. Sit-in för bedömning av handledning ex. när st-läkare är resursläkare och teamarbetet/rond

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

Magnus Holmer

Datum för uppföljning

260902

Ansvarig för uppföljningen

Magnus Holmer

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

St-läkare skall ansvara för teamrond, kandidatundervisning med handledare.
Patientföreläsning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

Magnus Holmer

Datum för uppföljning

260902

Ansvarig för uppföljningen

Magnus Holmer