



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Omtanken Åby

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-12-09

Datum

Marit Nygren och Roos Verendel Nyberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig tjänstgöring som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens.
- Man har infört hybridschema vilket innebär att alla besök rondas och läkarna har stort inflytande över sin tidbok.
- Samtliga patienter är listade på en fast läkarkontakt och ST-läkarna har egna listor redan från start.
- Liten vårdcentral med korta beslutsvägar där ST-läkarna upplever bra stöd från specialistkollegor.
- Man beskriver en trivsamt kultur med öppna dörrar. En av ST-läkarna har stannat kvar efter AT. Den ena handledaren har arbetat länge på enheten.
- Hög vetenskaplig kompetens på enheten där båda ST-läkarna är disputerade.
- Bra regional organisation av ST-utbildningen med bra stöddokument och välfungerande struktur för ST-träffar.
- ST-läkarna är engagerade i enhetens utvecklingsarbete och har ansvarsområdena tex STRAMA, asylhälsa och överviktsmottagning.

Svagheter

- Man har IUP men de används inte i handledningen och revideras inte regelbundet minst 2 gånger per år.
- IUP finns men är ofullständigt ifyllda, det saknas koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod.
- Man gör inte kompetensvärderingar på ett strukturerat sätt och man använder i för liten utsträckning validerade verktyg.
- Enheten har en mycket hög vetenskaplig kompetens men man har inget planerat arbete på enheten där man bedömer och diskuterar medicinsk vetenskap.
- Man arbetar inte strukturerat med att ge återkoppling på och kompetensvärdera ledarskap, undervisning, kvalitetsarbete och handledning.

Förbättringspotential

- Det individuella utbildningsprogrammet skall följas upp minst 2 gånger om året och revideras vid behov. Rekommendationen är att använda IUP:n som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och att man vid handledningen successivt går igenom olika delmål.
- Den interna utbildningen bör utvecklas och helst vara systematiskt uppbyggd med tydlig koppling till Socialstyrelsens delmål, t ex mha att skapa ett årshjul.
- Det saknas en struktur på enheten för att göra kompetensvärderingar både av kommunikation och praktiska moment. Man gör löpande kompetensvärderingar då enheten är liten men man behöver skapa en tydlighet där man medvetandegör detta och där man också använder strukturerad återkoppling med etablerade instrument tex mini-CEX, DOPS, CBD, 360-graders, specialistkollegium mm.
- IUP finns, men de är ofullständigt ifyllda. Man behöver revidera IUP och det ska för varje delmål finnas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod.
- Enheten har goda möjligheter att träna på medicinskt ledarskap tex BVC, SÄBO, ronder men man bedömer och kompetensvärderar inte detta. Enheten behöver ta fram en struktur för att kompetensvärdera ledarskap.
- Man behöver lyfta den medicinska vetenskapen på enheten både i utbildning och i handledning. Här behöver man hitta ett sätt för handledarna att kunna bedöma ST-läkarna inom detta område. Man kan tex inför journal-club eller planera in detta i handledningen några gånger per år.
- Det behöver finnas en struktur på enheten där samtliga ST-läkare löpande under ST får möjlighet att handleda och undervisa. Man behöver också ha en struktur för att ge återkoppling på detta. Man kan tex låta ST-läkarna hålla i föreläsningar på läkarmöten eller APT. För handledning kan man tex använda video eller grupphandledning.
- Skapa struktur för hur sidotjänstgöringar planeras och följs upp.
- Diskutera på enheten hur man kan möjliggöra för ST-läkarna att tjänstgöra på jourmottagning utanför enhetens ordinarie öppettider.
- Diskutera om man ska planera in att engagera chefen i ledarskapsmålet tex skugga chef eller delta i handläggning av avvikelser.
- Rutiner för att kontinuerligt säkerställa ST-utbildningens kvalitet, utöver den externa granskningen, bör införas.
- Skapa en struktur för att ha återkommande specialistkollegium på enheten.
- Se till att handledare på enheten deltar på regionens handledarträffar och att man har en struktur för att samtliga handledare har en uppdaterad handledarutbildning. Man kan också fundera över om det finns ett värde i att ha lokala handledarträffar på enheten eller inom koncernen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Liten privat verksamhet i Mölndal utanför Göteborg. Enheten har 5029 listade patienter. Enheten har också BVC och SÄBO där ST-läkarna tjänstgör.

Enheten har ingen intern kvalitetsgranskning av 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

På enheten tjänstgör 3 specialister i allmänmedicin, motsvarande 2,25 heltider. Enheten har 2 ST-läkare som båda är disputerade. En av ST-läkarna är fortfarande aktiv med forskningsarbete på deltid.

Handledarna rekommenderas delta på de av studierektor organiserade handledarträffarna för att hålla sig uppdaterade.

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

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

- 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 och det saknas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Åtgärd krävs.

Enheten saknar struktur för att använda IUP som ett levande dokument där det följs upp och revideras regelbundet minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Under granskningen har inte enhetens studierektor deltagit, en studierektor från en annan enhet deltog. Därför går punkten gällande huruvida SR tar del av kompetensvärderingar inte att bedöma.

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

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

Handledningen utgår inte från IUP och man använder heller inte IUP aktivt i handledningen. Åtgärd krävs.

Man gör kompetensvärderingar men inte i den omfattning som krävs. Man använder heller inte ändamålsenliga instrument för kompetensvärderingar (tex mini-CEX, DOPS, CBD). Åtgärd krävs.

Vi rekommenderar att man på enheten skapar en struktur kring sidotjänstgöringarna där ST-läkare och handledare gemensamt går igenom mål innan sidotjänstgöring och följer upp efter avslut. Använd gärna de mallar som finns via studierektor.

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 sidutbildning 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

Man har ingen återkommande utbildning/undervisning på enheten. Här behöver man skapa en struktur där man även lokalt på enheten har utbildningar och gärna låter ST-läkarna vara med och hålla i detta. Utbildningen ska vara kopplad till målbeskrivningen. Åtgärd krävs.

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:

- 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

Man har på enheten en speciell situation där båda ST-läkarna är disputerade medan handledarna inte har forskarutbildning. Trots detta behöver man skapa en struktur där handledarna kan bedöma hur ST-läkarna tillgodogör sig och applicerar vetenskaplig litteratur i det kliniska arbetet och där de också återkommande får feedback. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Enheten har goda möjligheter för ST-läkarna att utöva medicinskt ledarskap och teamarbete. Det saknas dock en struktur för att kontinuerligt bedöma och återkoppla detta. Åtgärd krävs.

ST-läkarna gör inte kompetensvärderingar av kommunikation i den omfattning som krävs och den återkoppling de får är inte strukturerad. Åtgärd krävs.

Vårdcentralen behöver ta fram ett arbetssätt där ST-läkarna får undervisa, tex föreläsa, och där handledarna ger återkoppling på detta. Åtgärd krävs.

Enheten har goda förutsättningar för ST-läkarna att träna på handledning. En struktur för att ge handledning på handledning behöver skapas. 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

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

HANDLINGSPLAN

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

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

ST-läkare och handledare ska gemensamt revidera den individuella utbildningsplanen (IUP) så att den överensstämmer med "Riktlinjer för Specialiseringstjänstgöring (ST) och Bastjänstgöring (BT) i Västra Götalandsregionen" IUP ska innehålla: • Konkretisering av målbeskrivningens kompetensinnehåll • Planerade metoder för måluppfyllelse • Interna och externa utbildningsaktiviteter • Metoder för utvärdering och bedömning • Dokumentation av uppnådd kompetens • Planerad tid för handledning • Planerad tid för självstudier

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Revision av IUP ska schemaläggas två gånger per år (mars och oktober).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och 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

Handledningen ska utgå från IUP, vara strukturerad och uppdateras löpande.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och 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

Minst åtta dokumenterade kompetensbedömningar per ST-läkare och år ska genomföras. Bedömningarna ska vara kopplade till relevanta delmål. Praktiskt genomförande: • Bedömningspatienter bokas i förväg. • Minst 15 minuter avsätts för strukturerad återkoppling. • Godkända bedömningsmallar från Primärvårdens utbildningsenhet används.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Inför och efter sidotjänstgöring ska ST-läkare och handledare gemensamt gå igenom aktuella delmål för att tydliggöra förväntade kompetenser under placeringen. Planeringen ska ske i samband med schemaläggning av sidotjänstgöring. Efter avslutad sidotjänstgöring genomförs kompetensutvärdering med hjälp av fastställda mallar från ST-utbildningsenheten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och medicinskt ansvarig läkare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

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

Artikelgranskning och journalgranskning planeras in fyra gånger per år i samband med läkarmöten. • Mall från FoU-kurs används vid artikelgranskning. • Resultat dokumenteras och kopplas till relevanta delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och medicinskt ansvarig läkare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

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

Artikelgranskning och journalgranskning planeras in fyra gånger per år i samband med läkarmöten. • Mall från FoU-kurs används vid artikelgranskning. • Resultat dokumenteras och kopplas till relevanta delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och medicinskt ansvarig läkare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• ST-läkaren ges möjlighet att leda eller samordna arbete i team, exempelvis rond, team med rehab eller samarbete kring patienter med komplexa behov. • ST-läkaren uppmuntras att handleda AT-läkare, läkarstudenter • ST-läkaren deltar i förbättringsarbete, kvalitetsprojekt eller utvecklingsarbete på vårdcentralen. • ST-läkaren deltar aktivt i APT, läkarmöten och andra verksamhetsmöten och kan vid behov få uppdrag att leda delar av möten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ska observeras av sin handledare under ex rond med sjuksköterska.

Strukturerad återkoppling ges enligt fastställd bedömningsmall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Handledare eller specialist observerar ST-läkarens patientbesök (t.ex. 1–2 gånger per termin) med fokus på kommunikation, struktur och patientdelaktighet. Bedömning dokumenteras med hjälp av godkänd bedömningsmall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

ST-läkare ska efter genomförd kurs eller sidotjänstgöring hålla föreläsning eller undervisning för läkare och övrig personal, exempelvis vid APT. Strukturerad feedback ges enligt godkänd bedömningsmall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare ska två gånger per termin genomföra en timmes utbildning för relevant yrkeskategori eller hela enheten. Utbildningen ska: • Vara kopplad till Socialstyrelsens delmål • Planeras och genomförs av ST-läkaren • Kompetensbedömas av handledare eller annan lämplig person enligt godkända bedömningsmallar

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och medicinskt ansvarig läkare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare som handleder AT-läkare och läkarstudenter ska observeras av sin handledare vid minst två tillfällen per år. Observationerna planeras i förväg och följs av strukturerad återkoppling enligt godkänd bedömningsmall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef