



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kungsängen vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2026-02-06**

Datum

**Katarina Bengtsson och Annika Pahlmblad**

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

- Engagerad och lyhörd chef som är angelägen att BT/ST-läkare får en bra utbildning
- BT/ST-läkargrupp som vill hjälpas åt och där läkarna har olika kompletterande kompetens.
- Allsidigt patientklientel även om gynekologiska patienter är ovanliga
- Man försöker försäkra sig om högsta möjliga patientkontinuitet
- Bra möjligheter att kunna handleda då man har läkarstudenter på vårdcentralen
- Bra och stöttande studierektorfunktion

## Svagheter

- Få gynekologiska patienter på vårdcentralen på grund av vårdens struktur i region Stockholm

## Förbättringspotential

- Försäkra er om att BT/ST-läkarna får en god internutbildning t.ex genom att renodla läkarmötena till medicinskt innehåll. Låt då gärna utbildningsläkarna ta ansvar för innehållet.
- Involvera BT/ST-läkarna tidigt i kvalitetsarbeten genom att bjuda in vid förändringssituationer
- Prioritera att gå på handledarträffar för att uppdateras i nyheter vad beträffar handledarrollen
- Var mån om att använda varierade utvärderingsverktyg
- Försäkra er om att BT/ST-läkarna får en progress i ledarskapsmålet genom att redan tidigt involvera dem i olika ledarskapsuppgifter som t.ex. teamarbete, studentansvar mm
- Överväg att vid behov utvidga handledartiden så att tid för reflektion, dokumentation och eventuell utvärdering finns
- Överväg att ge BT/ST-läkarna större möjlighet att boka egna patienter för att ge dem ännu större möjlighet till kontinuitet.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 8750 listade innevånare. Vårdcentralen har inte ansvar för särskilt boende eller BVC. Allsidigt patientklientel vad beträffar ålder och socio-ekonomisk situation.

### 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                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 4 tillsvidareanställda allmänläkare på vårdcentralen omräknat till heltidstjänster 4. Tre av allmänläkarna är utbildade ST-handledare. Det finns 2 läkare som har ST-tjänst med integrerad BT-tjänst och som är i början av sin tjänstgöring. Det finns sedan en vecka även en ST-läkare som går enligt 2015. Det finns 1 vikarierande leg läkare.

### 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

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga och välutrustade lokaler. Adekvat IT-baserat kliniskt beslutsstöd finns

### 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

En helt nyanställd ST-läkare enligt 2015 så någon individuell utbildningsplan är ännu inte upprättad för honom. De två läkarna som har ST-tjänst med integrerad BT- tjänst har individuella utbildningsplaner både för BT och ST. De är i början av sin utbildning så strukturerad uppföljning och revision av den individuella utbildningsplanen har inte hunnits med och kan därför inte bedömas

Ingen leg.läkare tjänstgör på vårdcentralen med sikte på ST-tjänst.

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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

ST-läkaren som går enligt 2015 och ST-läkarna med integrerad BT-tjänst är i början av sin tjänstgöring så därför är det svårt att bedöma den kontinuerliga handledningen utifrån individuella utbildningsplaner. Handledarna gör sit-ins och använder i viss mån andra utvärderingsverktyg.

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 sidutbildning följs upp.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Läkarmöten en timme per vecka som endast delvis har medicinskt innehåll för närvarande. Samtliga utbildningsläkare har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter i form av basgrupper, föreläsningar, journal club och självstudietid.

### 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                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna med integrerad BT-tjänst är i början av sin utbildning och det är därför svårt att utvärdera om det finns en systematisk bedömning av kompetensen i medicinsk vetenskap. Återkommande journal clubs i samband med basgruppsträffar. ST-läkarna med integrerad BT-tjänst har inte kommit igång med kvalitetsarbeten. I region Stockholm finns det goda möjligheter att genomföra ett vetenskapligt arbete i Akademiskt primärvårdscentrums regi.

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                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

På vårdcentralen finns goda förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens men utbildningsläkarna har ännu inte kommit igång med detta. Kan därför inte bedömas eller graderas. Läkarstudenter finns på vårdcentralen vilket ger goda möjligheter till att praktisera handledning men utbildningsläkarna har ännu inte kommit igång med detta på regelbunden basis.

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

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | 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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

Strukturerad uppföljning av det individuella utbildningsprogrammet ska göras minst två gånger per termin av ST-läkare tillsammans med handledaren.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

20261001

### **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**

Alla ST läkare har minst en timmes schemalagd handledning per vecka och har möjlighet att fråga sin handledare vid behov (öppen dörr). Handledningstillfällena dokumenteras av ST-läkaren. IUP används som utgångspunkt i handledningen. ST-läkaren skriver in i sitt individuella utbildningsprogram hur respektive delmål ska kompetensbedömmas. Vid frånvaro av handledare står jourläkare till förfogande för handledning.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

20261001

### **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**

Handledaren använder ändamålsenliga och vedertagna kompetensvärderingsverktyg för att fortlöpande bedöma ST-läkarens kompetens samt dokumenterar detta. Bedömningen tar sin utgångspunkt i IUP och målbeskrivning.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

20261001

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

### Planerad åtgärd

På vårdcentralen används överenskomna och vedertagna metoder för kompetensvärdering. Kompetensvärderingsmetoder: Mini-Cex, cbd, DOPS, 360 graders bedömning, Specialistkollegium, videoinspelning och Mitt-i-ST. Alla bedömningar dokumenteras.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260401

### Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

### Datum för uppföljning

20261001

### Ansvarig för uppföljningen

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**

ST-läkare går kurs i vetenskapsmetodik och ska genomföra ett vetenskapligt arbete. Det vetenskapliga arbetet presenteras på kursen och en annan kursdeltagare opponerar på detta. Det vetenskapliga arbetet ska även presenteras på vårdcentralen med feedback från handledaren.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

**Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

**Datum för uppföljning**

20261001

**Ansvarig för uppföljningen**

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**

ST-läkaren ska ta fram lämpliga artiklar och hålla i artikelgranskning på vårdcentralen med läkargruppen, som sedan ges feedback på av handledaren. ST-läkaren genomför varje termin artikelgranskning i sin basgrupp. ST-läkaren ska vid något tillfälle återkoppla till sin handledare vilka artiklar som granskats vid ett basgruppsmöte och återge till handledaren sin bedömning av artiklarna. Handledaren ska ge feedback på detta. Vid handledning så förs resonemang kring olika evidensbaserade riktlinjer och hur detta kan användas i den praktiska sjukvården. Falldiskussioner genomförs regelbundet för att utvärdera ST-läkarens kliniska resonemang/agerande vad gäller provtagning, remisser, utredning, behandling mm. Detta dokumenteras och kompetensvärderas med CBD av handledaren.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

20261001

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## **G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren ska gå kurs i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. ST läkaren ska leda ett team som genomför att kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på vårdcentralen som redovisas skriftligt och sedan presenteras för hela personalen med feedback från handledaren. ST-läkaren deltar i upprättande av en patientsäkerhetsberättelse.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

20261001

### **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 läkaren får i uppgift att ibland hålla i läkarmöten med efterföljande feedback från handledaren. ST-läkaren ska hålla i rond för hemsjukvården och LSS boende, handledaren ger feedback och dokumenterar. Leder team för genomförande av kvalitets- och patientsäkerhetsarbete med återkoppling från handledaren. Deltar och kan leda möten med Försäkringskassan och SiP-möten. Uppmuntras till att under en period vara basgruppsledare och delta i ledningsgruppen för ST-läkarna i Nordväst.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

20261001

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren kommer att föreläsa för personalen på vårdcentralen t.ex. när det egna vetenskapliga arbetet presenteras och när genomfört förbättringsarbete presenteras. ST-läkaren kommer också att få till uppgift att föreläsa om något aktuellt ämne för sjuksköterskor och undersköterskor. Handledaren återkopplar på genomförd undervisning.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

Månadsvis

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

ST läkaren handleder läkarstudenter och får återkoppling av handledare vid medsittning eller genom videoinspelning av handledning.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20260401

**Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare samt ST-läkare, studentansvarig

**Datum för uppföljning**

20261001

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef