



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrtälje Norra Vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2026-04-20
Datum

Karin Björkegren och Carsten Schiborr
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Flexibilitet i jobbet.
- Lyhördhet av ledningen, det finns alltid någon specialist att fråga.
- ST skulle rekommendera andra att söka sig hit och vill gärna stanna kvar.
- Administrationsdag finns som kan göras på distans eller på plats, rimlig arbetsbelastning - man hinner med sitt arbete.
- ST har en egen lista ungefär från hälften av ST.
- Studietid finns och är schemalagd återkommande.
- Handledning finns bokad en timme i veckan.
- Medsittningar görs. Videoinspelningar görs. Journalgranskningar sker.
- En eftermiddag i veckan är schemalagd för extern fortbildning. Ibland i basgrupper och ibland egen studietid. Dessutom finns en utbildningsdag en eftermiddag i månaden för alla läkare inom primärvården i Norrtälje.
- Medarbetarsamtal görs en gång per år.

Svagheter

- Få gynekologiska patienter då gynmottagning finns i samma hus.
- IUP används inte som ett levande dokument och revideras inte två gånger per år.

Förbättringspotential

- Arbeta aktivt med IUP, låt det vara ett levande dokument som revideras minst två gånger per år.
- Implementera gärna flera SÄBO-ronder till alla ST.
- Strukturera medsittningar och boka in det återkommande. Använd gärna videoinspelningar.
- Dokumentera gärna det som gjordes under handledningen.
- Låt ST leda läkarmöten och ge strukturerad återkoppling.
- Låt ST vara med chefen (t.ex. enhetschef, MLA, verksamhetschef) och vara mera aktivt i patientsäkerhetsarbete.
- Uppmuntra ST att delta i flera kvalitetsarbeten eller projekt.
- Inför specialistkollegium har ännu inte kommit igång (men är planerat)
- Inför Journal clubs eller återkommande vetenskapligt innehåll är inte implementerat i läkarmöten

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har 17687 listade patienter. Arbetet består av sedvanligt mottagningsarbete med planerade och akuta mottagningsbesök, digitala besök och drop-in på den dagliga lättakuten. Man har diabetes- och astma/KOL-mottagning, prickmottagning med användande av teledermatoskopi, äldremottagning, medicinsk fotvård, HSV, rondarbete med sjuksköterska och rehab-rond med psykosociala teamet.

Mini-Spur görs inte.

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

Det arbetar tio allmänspecialister, fem ST och tre AT på vårdcentralen utöver annan personal som specialistsköterskor och kringpersonal. En närakut finns att tillgå. Introduktionsprogram finns och är väletablerat. Studierektorn är väl insatt och engagerad i ST-utbildningen.

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

Lokalerna på vårdcentralen är ändamålsenliga. Öronmikroskop, rektoskopi- och gynrum finns. Läkarexpeditionerna är välutrustade. Alla läkare har eget kontor. Ögonmikroskop fattas.

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

Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) används inte som ett levande dokument och revideras enbart en gång per år. 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:

- ☒ 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

Handledningstid är avsatt återkommande med en timme individuell handledning för ST-läkarna. Innehållet är varierat från patientfall till svåra samtal och läkarrollen mm. ST-läkarna använder även videoinspelningar av patientmöten som man tittar igenom och får feedback av sin handledare. Medsittningar görs och man använder olika mallar - bra att man ger skriftlig återkoppling. IUP används inte återkommande och revideras inte två gånger om året. Åtgärd krävs. Dokumentera gärna handledningsinnehållet. Det finns rutin för handledning av ST-läkare men den följs inte fullt ut. 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)

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

Den teoretiska interna utbildningen är inte systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. Åtgärd rekommenderas men krävs inte.

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 börjat med vetenskapligt innehåll på läkarmöten, till exempel presentation av vetenskapliga studier, dock inte i tillräcklig stor utsträckning. Åtgärd krävs.

Kvalitetsarbeten redovisas för läkargruppen. ST-läkaren deltar inte i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger. 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.
- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd



ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer



Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.



Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.



Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det är planerat att ST-läkaren ska kunna auskultera hos chefer och bli inkopplade i patientsäkerhetsarbete. ST ska hålla i läkarmöten återkommande och leda olika vårdteam på arbetsplatsen. Bedömning och återkoppling har ännu inte skett. Åtgärd krävs. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms inte fortlöpande och återkoppling saknas. 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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) ska användas som ett levande dokument och revideras minst två gånger per år. Vi har kompletterat vår handledar-rutin så att vi framöver aktivt går igenom IUP under handledningstillfällena och ST-läkaren uppdaterar dokumentet tillsammans med handledare, förslagsvis att man tar 2 delmål per handledningstillfälle, men minst vid ett handlednings-tillfällen per månad. För att säkerställa att det genomförs har vi nu lagt in en rutin att vid ett läkarmöte/månad ha det som återkommande påminnelse-punkt på agendan. Därtill ska man kunna uppvisa att IUP är reviderad på medarbetarsamtal och uppföljningssamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026.06.16

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

Oktober 2026 vid uppföljningssamtal med ST-läkare samt kommande medarbetarsamtal. Tas upp på läkarmöten 1 gång per månad.

Ansvarig för uppföljningen

Lisa Thor, enhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) ska användas som ett levande dokument. Uppnådda och kvarstående kompetenser dokumenteras fortlöpande. Huvudhandledare ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och IUP, detta ska dokumenteras. Dokumentation sker i de olika bedömningsinstrumenten (MiniCex, Sit-in, bedömning efter muntlig presentation, DOPS, specialist-kollegium) samt vid årsrapport och handledarutlåtande.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026.06.16

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

Oktober 2026 vid uppföljningssamtal

Ansvarig för uppföljningen

Lisa Thor, enhetschef

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

Vi kommer införa vetenskapligt tema på läkarmöte minst 6 gånger per år. ST-läkare kommer att presentera minst en vetenskaplig artikel eller studie per termin.Handledare använder strukturerad bedömningsmall vid presentationen för att bedöma ST-läkarens kunskap kring:

- Studiedesign
- Statistiska metoder
- Validitet
- Forskningsetik
- Klinisk relevans

Genomgång av forskningsetiska principer kommer inkluderas i handledarsamtal 1-2 ggr/år, det läggs in i vår lokala handledar-rutin. Dokumentation av genomförda aktiviteter och bedömningar i ST-portfölj.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

Februari 2027

Ansvarig för uppföljningen

Lisa Thor, enhetschef

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 ska införa journal club/artikelgranskning minst 4 gånger per år. ST-läkaren ansvarar för att välja artikel och presentera:

- Frågeställning
- Metod
- Resultat
- Styrkor och svagheter
- Betydelse för primärvården

Handledare dokumenterar bedömning enligt strukturerad mall. Diskussion om evidensbaserade beslut interageras i regelbundna handledarsamtal, där man också diskuterar hur ST-läkaren har kunnat omsätta vetenskaplig evidens i verksamheten, läggs in i handledar-rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

Februari 2027 i samband med uppföljning samt avstämning vid medarbetarsamtal för att säkerställa att det genomförs

Ansvarig för uppföljningen

Lisa Thor, enhetschef

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-läkare deltar i analys av avvikelser samt patientsäkerhetsarbete med enhetschef minst två gånger per år, samt får skugga MLA i kvalitets- och förbättringsarbete. Varje ST-läkare genomför ett dokumenterat kvalitetsarbete under ST och presenterar sedan resultatet på APT. Kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor bli en stående punkt på handledarsamtal minst 2 gånger per termin. Genomförda aktiviteter dokumenteras i ST-portfölj.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Införs oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, ST-läkare

Datum för uppföljning

Februari 2027, stående punkt i handledning 2 gånger samt vid medarbetarsamtal

Ansvarig för uppföljningen

Lisa Thor, enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi ska upprätta en individuell plan för ledarskapsutveckling inom ramen för ST-utbildningen tillsammans med handledare, enhetschef och ST-läkare. ST-läkare ska minst två gånger per termin:

- Leda läkarmöte
- Leda multiprofessionell rond eller team-möte

ST-läkaren kommer erbjudas skugga enhetschef och MLA minst en halvdag per termin där ST-läkaren ska involveras i verksamhetsutvecklings- och patientsäkerhetsarbete samt avvikelshantering. Genomförda aktiviteter dokumenteras i ST-portfölj.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Införs oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, ST-läkare

Datum för uppföljning

Februari 2027, stående punkt i handledning 2 gånger/år samt vid medarbetarsamtal

Ansvarig för uppföljningen

Lisa Thor, enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Specialist kollegium kommer implementeras. Vid muntlig presentation, vid exempelvis kvalitetsarbete/förbättringsarbete/rehabrond/leda läkarmöten ska handledare ge feedback, utvärderings-dokument som hjälpmedel finns på ST-forum och heter Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation.

Vi inför strukturerad bedömning och feedback vid i samband med att ST-läkaren leder:

- Läkarmöten
- Team-möten
- Rondverksamhet
- Kvalitets- och förbättringsarbete.

Detta ska dokumenteras i ST-portföljen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026.06.16 samt för specialistkollegium februari 2027

Ansvarig för genomförandet

Allmänspecialister, handledare

Datum för uppföljning

Oktober 2026 samt februari 2027 i samband med uppföljningssamtal

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef samt allmänspecialister som är handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi kommer att ha handledning på handledning: Handledare observerar ST-läkare som handleder AT-läkare eller läkarstudent och ger feedback på hur handledningen fungerar. Detta kan göras direkt i rummet eller på videoinspelning efteråt. Detta ingår i vår handledar-rutin som vi aktivt kommer ha med oss vid handledningstillfällen framöver. Minst 3 handledningstillfällen per år observeras av specialist eller handledare. Strukturerad bedömningsmall används med fokus på:

- Pedagogisk förmåga

- Kommunikation

- Återkoppling

- Professionalism

Reflektion kring handledarrollen dokumenteras i ST-portfölj och diskuteras vid handledarsamtal.

Under sommaren, i samband med grupphandledning, ges ST-läkare även möjlighet att handleda varandra och/eller AT-läkare. Huvudhandledaren deltar och ger både muntlig och skriftlig återkoppling. Huvudhandledaren ska årligen upprätta ett handledarutlåtande.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026.06.16

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

2 gånger per år med start i oktober 2026 genomförs genomgång av dokumenterade handledningstillfällen och bedömningar

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare och studierektor