



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

KRY Vårdcentral Gallerian

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-04-28

Datum

Brita Havland och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- ST-läkarna och handledarna beskriver en enhet med prestigelöshet och god stämning. ST-läkarna upplever gott stöd av sina kollegor och god tillgång till handledning.
- Regionen erbjuder bra upplägg för ST-utbildning med återkommande utbildningar, kurser och dokument.
- ST-läkare och handledare delar lista och man försöker att se till att ST-läkarna får kontinuitet.
- Enheten har specialistkollegium
- Bra internutbildning både på enheten och inom koncernen.
- ST-läkarna får möjlighet att handleda läkarstudenter.
- God möjligheter att träna på och utvecklas inom ledarskap där flera ST-läkare haft ansvarsområden tex STRAMA, hemsjukvård, hypertoni mm. Man har också planerat att ST-läkarna ska få ansvara för att hålla i läkarmöten.
- Ledningen har ett engagemang för ST-utbildning och kunskap om målbeskrivningen och vilka krav som ställs på ST-utbildning.
- Enheten har en specialist som har erfarenhet inom gynekologi och man har också barnmorskemottagning i samma lokaler vilket ger ST-läkarna goda förutsättningar att kunna få handlägga primärvårdsgynekologiska fall.
- Man har en stark kultur av återkommande journalgranskningar där ST-läkarna får återkoppling på hur man journalför och handlägger.

Svagheter

- IUP finns men är ofullständigt ifylld. Det saknas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod.
- IUP används i handledningen men inte i tillräcklig omfattning och revideras inte 2 ggr/år.
- Man saknar struktur kring att återkoppla delmål som handlar om undervisning, ledarskap, medicinsk vetenskap och handledning.

Förbättringspotential

- Revidera IUP och se till att det för varje delmål finns en tydlig koppling mellan delmålet, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Använd gärna SFAMs uttolkning av målbeskrivningen som stöd. Gör detta i handledningen så att både ST-läkaren och handledaren engageras i arbetet kring målbeskrivningen.
- Skapa en struktur för att använda IUP som utgångspunkt i handledningen och att denna revideras regelbundet minst 2 gånger per år.
- Fundera över om det kan finnas ett värde av att schemalägga medsittningar för att se till att man gör de 2-4 ggr/termin. Använd då strukturerade bedömningsinstrumenten tex mini-CEX, DOPS, CBD, SFAMs bedömning av konsultation mfl.
- Skapa struktur på enheten där ST-läkarna återkommande får hålla i undervisning på enheten tex på läkarmöten och även får återkoppling på detta.
- Fortsätt engagera i ST-läkarna i handledning av läkarstudenter och där handledarna också ger återkommande återkoppling på detta. För handledning kan man tex använda video. Man kan också ha grupphandledning och låta mer seniora ST handleda yngre kollegor och få feedback från handledare.
- Skapa struktur för att ge återkoppling på ledarskap i de situationer det uppstår, tex leda läkarmöte, hemsjukvårdsrond. Använd också bedömningsinstrument tex 360.
- Diskutera hur man kan få in återkommande inslag i handledningen och arbetet på enheten där man gemensamt diskuterar medicinsk vetenskap. Se också till att ST-läkarna återkommande får återkoppling på detta. Man kan tex ha återkommande journal club på enhetens läkarmöten.
- Skapa rutiner så att ST-läkarna prioriteras att få utföra sällanhändelser som att konstatera dödsfall och LPT i hemmet.
- Fundera över hur man kan se till att ST-läkarna får se mer gynpatienter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Privat vårdcentral i centrala Stockholm med ca 23500 listade patienter. Man har ett utbrett digitalt arbetssätt. Enheten har distriktssköterskemottagning och delar lokaler med en mottagning för sexuell hälsa.

Enheten har ingen intern rutin för kvalitetsgranskning av ST.

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 7 specialister i allmänmedicin motsvarande 5,84 heltidstjänster. Enheten har 6 ST-läkare och tar även emot AT-läkare och läkarstudenter.

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

Enheten ligger i nyrenoverade lokaler. Man arbetar med gemensamma expeditioner och tilldelas rum för patientmöten som inte är personliga. ST-läkarna är nöjda med arbetssättet och upplever att det finns plats att dra sig undan vid behov.

Enheten har nödvändig utrustning för allmänmedicinskt mottagningsarbete.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

☒

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

☒

Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

☒

ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

☒

Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015

2021



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



B. Socialstyrelsens föreskrifter.



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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-läkarna har IUP som utgår från målbeskrivningen men det saknas koppling mellan delmål och utbildningsaktiviteter samt kompetensvärderingsmetoder. Rutiner saknas för att IUP uppdateras 2 ggr/år. Åtgärd krävs.

Vid granskningen har enheten ingen leg läkare med sikte på ST anställd.

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

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Man arbetar inte tillräckligt aktivt med IUP i handledningen och gör inte revisioner regelbundet minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Man gör regelbundna kompetensvärderingar men inte utifrån delmålsnivå. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☐ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

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

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator



ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

2015

2021



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



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



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



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

F Teoretisk utbildning

Enheten har regelbundna läkarmöten och det finns även utbildningar inom koncernen där ST-läkare deltar.

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 struktur för att löpande arbeta med medicinsk vetenskap och man gör heller inte återkommande kompetensvärderingar avseende det vetenskapliga delmålet. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☐ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☐ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☒ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar aktivt i olika aktiviteter där de tränar på ledarskap men enheten saknar struktur för att ge återkoppling på detta. Åtgärd krävs.

ST-läkarna håller i undervisning men enheten saknar struktur för att kompetensvärdera detta. Åtgärd krävs.

ST-läkarna handleder återkommande läkarstudenter men man saknar struktur för att ge handledning på handledning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☐ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

2015

2021

☐☐

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

☐☐

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

☒☒

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

☐☐

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

HANDLINGSPLAN

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

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

- Första steg: ST läkare ska på egen hand revidera och utveckla sin IUP och koppla denna till

delmål, utbildningsaktivitet samt kompetensvärderingsmetoder, därefter ska det på handledning presenteras för handledare.

- Varje ST läkare ges kontinuerligt handledning med minst 1h per vecka där utgångspunkt hämtas från IUP. Agenda för handledningen ska utgå från aktuell IUP och pågående delmål.

Under varje handledningstillfälle identifieras minst ett aktivt delmål som planeras vidare eller följs upp i IUP.

- ST läkare ansvarar för att vid varje handledning dokumentera denna och koppla det till delmål samt att regelbundet gå igenom utbildningsaktiviteter och kompetensvärderingsmetoder som kan kopplas till IUP och att uppnå delmål.

- Schemaläggning för revidering av IUP tillsammans med chef och handledare planeras i juni och december månad av chef tillsammans med ST läkare, detta noteras i det gemensamma ST planeringsdokument mottagningen har och klarmarkeras när utfört per ST läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260930

Ansvarig för genomförandet

Malin Bergmark

Datum för uppföljning

20270130

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet följs upp veckovis under handledning där handledning utgår ifrån delmål i IUP.

Revidering av IUP sker formellt med ST läkare, handledare och chef vid två tillfällen per år, juni samt december men även löpande med mindre justeringar under årets gång.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260930

Ansvarig för genomförandet

Malin Bergmark

Datum för uppföljning

20270130

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande 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

Varje ST läkare ges kontinuerligt handledning med minst 1h per vecka där utgångspunkt hämtas från IUP. Agenda för handledningen ska utgå från aktuell IUP och pågående delmål. Under varje handledningstillfälle identifieras minst ett aktivt delmål som planeras vidare eller följs upp i IUP. Kompetensbedömning sker löpande och formaliserat vid handledningstillfällen för att identifiera områden där stöd och vägledning är nödvändigt.

Dokumentation sker löpande och utvärderingsinstrument som Mini-CEX, DOPS används och tillsammans med handledning och kompetensbedömning kopplas dessa till delmål i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

St läkare, handledare, chefer

Datum för uppföljning

20270330

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande 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

Revidering av IUP sker under juni och december för samtliga ST läkare och handledare. Kompetensutveckling bedöms genom 2-4 medsittningar per termin för varje enskild ST läkare och bedöms med hjälp av Mini-CEX.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

St läkare, handledare, chefer

Datum för uppföljning

20270330

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande 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

Genom journal club och presentationer samt diskussioner av dessa ska ST läkare kritiskt kunna granska och värdera vetenskaplig information och presentera eller diskutera detta med kollegor utöver att kunna tillämpa dessa kunskaper i praktiken. ST läkare håller vardera i 1-2 journal clubs per termin.

ST läkaren ska Skriva projektplan inför förbättringsarbete.

ST läkaren ska internranda sig på vårdcentralens specifika mottagningar, t.ex. diabetes, hypertoni.

ST läkaren ska vara delaktig i avvikelsehantering tillsammans med verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare.

Kompetens utvärderas genom multi source feedback (MSF), samt vid presentation med Mini-cex och dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

St läkare, handledare, chefer, MRÅ

Datum för uppföljning

20270330

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande 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 bedöms av kollegor genom en MFS, Mini-Cex, t.ex. vid journal club och även vid presentation av sin senaste randning efter att ha kommit åter ifrån denna. ST läkaren ska i handledning ha ett vetenskapligt förhållningssätt genom att använda kunskapsstöd och vid behov ta upp referenser som uppmuntrar till källkritiska diskussioner.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

St läkare, handledare, chefer, MRÅ

Datum för uppföljning

20270330

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Under medsittning kan handledare bedöma ovan.

ST läkare blir akutläkare för dagen under medsittning för att identifiera medicinskt ledarskap samt multiprofessionellt samarbete.

Utvärdering sker med MINI-cex, ev. DOPS samt MFS efter genomförd medsittning samt dag som akutläkare så att fler kollegor kan ge feedback på det multiprofessionella samarbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

20270330

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkarna ska föreläsa teoretiskt samt hålla i workshop för kollegor på vårdcentralen.

Återkoppling ska ske av åhörarna vid varje tillfälle. ST läkare ansvarar för att samla in detta.

Handledare ska sitta med vid föreläsningstillfälle till andra professioner för att bedöma kompetens i undervisning och därtill återkoppla.

Chef ansvarar för att planera programmet tillsammans med ST läkare och hur det ska kopplas till delmål i IUP samt kompetensutveckling för den enskilde ST läkaren men även andra kollegor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt biträdande verksamhetschef

Datum för uppföljning

20270330

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vid handledning av läkarstudenter ska ST läkaren bedömas av sin handledare och därtill ges återkoppling på hur handledningen utförs för att ge återkoppling på kompetens i undervisning och handledarskap. ST läkaren förväntas också ta en aktiv roll som akutläkare samt flödesansvarig läkare under vår "öppen mottagning" för att främja samarbete med sjuksköterskor och undersköterskor. Som flödesläkareska hen ta egna patienter men håller koll på att allt rullar på, ber om mer resurser vid behov.

I slutet av mottagningen håller flödesläkaren uppsamlingsmöte med teamet. De stämmer av kort hur det gått. Flödesläkaren sammanfattar typ av bokningar samt om någon som kommit på remiss inte dykt upp så vi inte missar något allvarligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

20270330

Ansvarig för uppföljningen

Haris Becirbegovic biträdande verksamhetschef