



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Medpro clinic Lilla Edet

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-09-01

Datum

Ann Tänneryd och Fia Pipping

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- ST-läkare och handledare upplever god sammanhållning och trivsel vid enheten där det finns en vilja att utbilda.
- Engagerade handledare och mycket erfaren studierektor som skapat ett bra samarbetsklimat sinsemellan.
- Mycket väl genomarbetade och tillgängliga regionövergripande riktlinjer/stöddokument för ST-utbildningens genomförande.
- ST-läkare ges tidigt ansvar och möjlighet för arbetsledning i form av teamronder och frågedoktor för ssk/AT.
- Lagom stor vårdcentral med ett brett patientunderlag som möjliggör en bred allmänmedicinsk utbildning.
- ST läkare med bakgrund inom annan specialitet, kirurgi.

Svagheter

- Utformningen av Individuell utbildningsplan som beskriver kopplingen mellan lärandeaktiviteter och kompetensbedömningar för delmål brister.
- Handledningen utgår inte utifrån IUP.
- Kompetensbedömning av ffa delmål ledarskap, handledning, kvalitetsarbeten och vetenskapligt förhållningsätt sker inte.
- Internutbildning på enheten saknas.
- ST-läkare inkluderas inte i arbetet med löpande kvalitets- och förbättringsarbeten på ett systematiskt sätt på enheten.
- Svårt för ST läkare att upprätthålla allmänmedicinskt arbetssätt ang kontinuitet för patienter då det bokas patienter från alla.
- ST läkarna bereds inte möjlighet att handleda.
- Studietiden fredas inte, patienter bokas in på den tiden.
- Ingen medicinskt ansvarig läkare på enheten.
- Verksamhetschef är inte insatt i sitt ansvar ang utbildningsläkare.
- ST läkare har bytt handledare tre gånger utan att överrapportering till ny handledare samt verksamhetschef skett.

Förbättringspotential

- Säkerställ ett korrekt IUP för varje ST-läkare: Nyttja gärna delmålsmallen i ST-forum/SFAM men anpassa för verksamheten och använd övergripande riktlinje för ST-utbildningens utformning som bas. En IUP ska innehålla lärandeaktiviteter som kopplas till kompetensbedömningar för varje delmål. Om ST-läkaren bedöms mycket löpande summativt i det kliniska arbetet så bör det framgå i IUP och dokumenteras regelbundet. Nyttja IUP som ett levande verktyg för att inrikta/planera handledningen.
- Avlasta HL: Kompetensbedömningar kan göras av all personal inkl. chef t ex antingen via de formella bedömningsinstrumenten, eller andra stödverktyg, bara det är överenskommet och förankrat i verksamheten. Bonusen blir ofta en (ännu) bättre förståelse för utbildningskraven och starkare sammanhållning i stort, "vi utbildar och utvecklar varandra".
- (kopplat till ovan) Överväg att skapa en lokal rutin för hur ST-utbildningen struktureras på er enhet t ex avseende formativa kompetensbedömning av ledarskap, pedagogik/handledning, vetenskapligt förhållningsätt/kvalitetsarbete osv. T ex: Nyttja ssk och teamen för bedömningar ledarskap/handledningsmål i samband med teamronder och årliga ST-kollegium för summativa bedömningar. Nyttja chefen till att bedöma löpande förbättringsarbeten och patientsäkerhetsdelmål vid hantering av avvikelser osv. Glöm inte återkopplingen!
- Starta internutbildning, detta kan tex vara ett kvalitetsarbete för ST läkare. Koppla internutbildning till målbeskrivning + IUP där ämne väljs utifrån både verksamhetens behov och där det föreligger ett behov att komplettera övriga lärandeaktiviteter. Alltså inte bara "medicinska diagnosämnen" utan t ex; vad är en bra rondstruktur för SÄBO? Låt ST läkare internutbilda SSK och att de vid dessa tillfällen får återkoppling av de ST läkaren utbildar. Gemensam läkemedelsgenomgång, remissgenomgång osv. Ge ST-läkare ansvar för att strukturera upp detta och bedöm/återkoppla!
- Skapa struktur för och involvera ST-läkare mer i verksamhetens löpande kvalitetsförbättringsarbete t ex genom specifika ansvarsområden - kan med fördel kopplas till ssk-mottagningar för tvärprofessionellt arbete t ex diabetes, astma/KOL osv där ST ansvarar för uppdatera arbetsrutiner, undervisning, förbättringsarbete osv. Glöm inte kompetensbedömning/återkoppling.
- Avlasta huvudhandledare genom att genomföra grupphandledning för övriga ST med temat "kritisk granskning/ vetenskapligt förhållningsätt" i det kliniska arbetet. Kan med fördel kopplas till verksamhetens behov och förbättringsarbete t ex vad är eg evidensläget för behandling x, FAR, osv?

STRUKTUR

A Verksamheten

Privat VC med knappt 8000 listade patienter. Ansvar för BVC, äldreboende och hemsjukvård. Det finns tydliga övergripande stöd dokument och riktlinjer för ST-utbildningens genomförande och utvärdering. Delat ansvar för jourverksamhet .

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

2 ST-läkare, varav en är utbildad kirurg. 1 st AT-läkare. 3 fasta specialister, varav 2 handledare. Sköterskekompetenser inom astma/KOL, diabetes, hypertoni, obesitas, asyl och äldre. Psykosocialt team inkl. rehabkoordinator, kurator, fysio, psykolog och arbetsterapeut.

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

Vårdcentralens tillgång till lokaler och utrustning är adekvat. ST-läkarna saknar tillgång till sökbar vetenskaplig databas övertid men kan via FoU-enhet få tillgång till sådan i samband med vetenskapligt arbete.

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

Alla ST-läkare har ett IUP men den brister i utformning och saknar specificering av kompetensvärdering kopplat till lärandeaktiviteter för resp. delmål. Avstämning av individuell utveckling sker årligen mellan ST, SR och HL. ST-läkare introduceras till verksamheten och ST-utbildningen vid anställningsstart. ST-läkare deltar i jourarbete. Det finns riktlinjer och stöddokument kring tjänstgöringens utformning.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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 sker på regelbunden avsatt tid. Handledningen och kompetensbedömning är inte strukturerad eller planerad utifrån IUP. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar sker huvudsakligen med Sit In. Kompetensbedömningar för a- och b-delmål sker inte, ingen återkoppling på dessa delmål ges. Mltt-i-ST är obligatoriskt för alla ST, har dock inte utförts ännu . Där det riskerar att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven finns ingen åtgärdsplan. Det finns övergripande dokument hur detta skall följas upp, så sker inte på enheten.

Åtgärder krävs. 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

Alla ST-läkare har tillgång till och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt medverkar på regelbundna ST-träffar. Läkarmöten 1g/vecka som huvudsakligen avhandlar arbetsmiljö och verksamhetsstyrning. VC har internutbildning för samtlig personal 1g/månad men saknar regelbunden internutbildning som är strukturerad, överenskommen i förväg och utgår från målbeskrivning och IUPs. För att teoretiska utbildningsmoment ska anses vara planerade i enlighet med målbeskrivning och IUP behöver det framgå vilka delmål som ska uppnås. Alla ST-läkare har självstudier i tillräcklig omfattning (2-4 ggr/v).

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

Kurs i vetenskaplig metodik ingår i övergripande ST-kursprogram och tid avsatt för vetenskapligt arbete (minst 6 veckor). Struktur för handledning och kompetensbedömning avseende förmågan att ta till sig och omsätta ett vetenskapligt förhållningsätt och förbättringsarbete i det löpande kliniska arbetet saknas. ST-läkare involveras inte för arbetsledning av ett kvalitetsarbete. Kurs erbjuds kring patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete. Journal Clubs erbjuds ibland via regionens ST-utbildningsprogram med kompetensbedömning saknas. En av ST läkarna ansvarar för STRAMA, ingen kompetensbedömning eller granskning ang detta arbete sker.

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

ST-läkarna ges möjlighet till arbetsledning i form av ansvar för att vara frågedoktor samt ansvara för teamronder med sjuksköterskor. ST läkarna bereds inte möjlighet att handleda AT läkare/studenter. Återkoppling sker huvudsakligen summativt och dokumentation brister. ST-läkare genomför utbildning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kursprogram. Ingen kompetensbedömning eller återkoppling kring dessa delmål görs på enheten. Strukturerad handledning, kompetensbedömning/återkoppling och dokumentering som visar löpande progress för delmål ledarskap och handledarskap brister. ST-läkare har ansvarat vid enstaka tillfällen för undervisning av personal vid enheten men struktur saknas och dokumenterad kompetensbedömning brister.

Åtgärder 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

-Genomgång av målbeskrivning och diskussion kring vad de olika delmålen innebär på startseminarium i början av ST. Levandegör IUP genom att arbeta metodiskt med den både i handledning och i planering av ST-utbildning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående arbete.

Ansvarig för genomförandet

Ansvar alla – handledare, ST samt verksamhetschef. Studierektor ansvarar för uppstartsseminarium.

Datum för uppföljning

Pågående.

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

-Tillse att alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan som följs upp på egen handledningstid. Varje ST-läkarens fokusområde lyfts upp på läkarmöten. ST skriver in när ny programpunkt eller bedömning är genomförd, handledare ansvar för att genomföra bedömning och stämma av mot måluppfyllelse.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mål våren 2027

Ansvarig för genomförandet

Studierektor ansvarar för genomgång ST och HL sammanställer IUP beskriver hur varje delmål ska uppnås. Verksamhetschef ansvarar för att tid finns.

Datum för uppföljning

Följs upp på den egna handledningstiden samt på handledar/specialistkollegium.

Ansvarig för uppföljningen

Ansvar alla – handledare, ST samt verksamhetschef. Studierektor.

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

-Tillse att alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan som följs upp på egen handledningstid. Riktad handledning med utgångspunkt i delmålen och den enskilda ST-läkarens behov. Variation i bedömningsmetoder (medsittning, DOPS, CBD, video osv) och återkoppling i relation till delmål. Mittvärdering genomförs med alla ST mitt i utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående arbete.

Ansvarig för genomförandet

Ansvar alla – handledare, ST samt verksamhetschef. Studierektor medverkar vid årsavstämning.

Datum för uppföljning

Följs upp regelbundet vid årsavstämning med ST, handledare, studierektor och verksamhetschef.

Ansvarig för uppföljningen

Ansvar alla – handledare, ST samt 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

-Tillse att alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan som följs upp på egen handledningstid. Riktad handledning med utgångspunkt i delmålen och den enskilda ST-läkarens behov. Variation i bedömningsmetoder (medsittning, DOPS, CBD, video osv) och återkoppling i reaktion till delmål. Mittvärdering genomförs med alla ST mitt i utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående arbete.

Ansvarig för genomförandet

Ansvar alla – handledare, ST samt verksamhetschef. Studierektor medverkar vid årsavstämning.

Datum för uppföljning

Följs upp regelbundet vid årsavstämning med ST, handledare, studierektor och verksamhetschef.

Ansvarig för uppföljningen

Ansvar alla – handledare, ST samt verksamhetschef.

F. Teoretisk utbildning

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

Planerad åtgärd

Utöver de obligatoriska-kurser hålls regelbundet internutbildningar som precis startat på vårdcentralen. ST-läkaren ansvarar för internutbildningens planering som är kopplade till målbeskrivningens delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående arbete.

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare.

Datum för uppföljning

Pågående.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST-läkare.

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

Mål är att ST-läkare återkommande läser och redovisar vetenskapliga artiklar. ST ska vara delaktig i att hantera avvikelser. Alla ST ska ges möjlighet att genomföra eget förbättringsarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående arbete.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen ansvarar för att ST blir delaktig i olika grupper för förbättringsarbete fortlöpande.

Datum för uppföljning

Pågående.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST-läkare, 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 ska vara delaktig i att hantera avvikelser. Alla ST ska ges möjlighet att genomföra eget förbättringsarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående.

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, verksamhetschef.

Datum för uppföljning

Pågående.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST-läkare, verksamhetschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Implementera redan befintliga mallar. "Feedback dokument" för skriftlig återkoppling vad gäller handledning och muntlig presentation. Informera visa mallar på handledningsträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående.

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren

Datum för uppföljning

Pågående

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST-läkare, verksamhetschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Interna utbildningar enligt ovan. Planera och genomföra undervisning för övrig legitimerad personal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående.

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren ansvarar för att be om återkoppling och handledaren ansvarar för att ge återkoppling. Studierektor hjälper till att vägleda kring olika bedömningsmetoder och visa var mallar finns. Chef ansvar för att tid ska finnas för både genomförande och dokumentation av bedömningar.

Datum för uppföljning

Pågående.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST-läkare, verksamhetschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Implementera redan befintliga mallar "feedback-dokument", för skriftlig återkoppling vad gäller handledning och muntlig presentation. Informera och visa mallar på handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående

Ansvarig för genomförandet

Studierektor ansvarar för information om "feedback-mallar" och handledaren och ST-läkaren ansvarar för att dessa används.

Datum för uppföljning

Pågående

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor följer upp vid årsavstämning och specialistkollegium.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

Tillse att alla ST-läkare ska vara aktiva i handledning av läkarstudenter, AT och BT med stöd från sin handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef ser till att tid finns. ST-läkaren ansvarar för genomförandet av handledning.

Datum för uppföljning

Pågående.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST-läkare.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Implementera redan befintliga mallar, "Feedback-dokument, för skriftlig återkoppling vad gäller handledning och muntlig presentation. Informera och visa mallar på handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående.

Ansvarig för genomförandet

Studierektor ansvarar för information om "feedback-dokument" och handledaren och ST-läkaren ansvarar för att dessa används. Dvs ST-läkare ber om återkoppling och handledare tillser att detta sker. Chef ansvarar för att ge tidsutrymme för alla ST-läkare att hålla i utbildningsmoment samt att fungera som handledare med tillgängligt lägre produktionskrav i eget schema.

Datum för uppföljning

Pågående.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor följer upp vid årsavstämning och specialistkollegium.