EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallonbergens vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2026-05-05
Datum

Gunnar Nilsson och Yvonne Karlsson Lind
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

Styrkor

- Brett patientunderlag
- Rymliga, ljusa lokaler
- Adekvat medicinteknisk utrustning

Svagheter

- Brist på specialister i allmänmedicin gör att arbetsbördan för läkare är stor, vilket medför avsaknad av medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner till utbildning av ST-läkare.
- IUP har inte tagits fram vid handledning eller kompetensbedömning. Utöver handledning har det inte funnits tillräckligt med specialister i allmänmedicin för att ge fortlöpande instruktioner.
- IUP, både kronologisk och för delmål finns, men har endast tagits fram då årsrapport skrivs.
- ST-läkaren har inte givits förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen, har inte heller bedömts eller fått återkoppling kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete.
- ST-läkaren bereds inte möjlighet att planera och genomföra undervisning och kan då inte heller få bedömning och återkoppling på detta.
- ST-läkaren bereds inte möjlighet att handleda medarbetare och studenter och kan då inte heller få bedömning och återkoppling på detta.

Förbättringspotential

- Bristen på specialister i allmänmedicin rekommenderas åtgärdas.
- IUP bör användas som ett levande instrument och tas fram regelbundet i handledningen åtminstone minst 2ggr årligen.
- Ge möjlighet för ST-läkare att utveckla kompetens i ledarskap, tex leda läkarmöten, APT, möten i hemsjukvård eller tex diabetes- eller astma/KOL-team och då också ge bedömning och återkoppling på detta.
- Ge möjlighet för ST-läkare att utveckla kompetens i undervisning och då också ge handledning, bedömning och återkoppling på detta. Detta skulle kunna göras på tex APT eller regelbundna läkarmöten.
- Ge möjlighet för ST-läkare att handleda medarbetare och studenter och då ge handledning, bedömning och återkoppling på detta.
- Rutiner saknas som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.
- Det rekommenderas att utveckla ett program för den interna utbildningen, tex på APT och mer regelbundna läkarmöten. Den teoretiska interna utbildningen rekommenderas att systematiskt byggas upp med koppling till Socialstyrelsens delmål.
- Utarbeta en åtgärdsplan, som kan användas vid eventuell risk att en ST-läkare inte kan fullfölja kompetenskraven.
- Verksamhetschefen bör hålla utvecklingssamtal med ST-läkaren årligen.
- Ge möjlighet för ST-läkare att auskultera hos verksamhetschef.

STRUKTUR

A Verksamheten

Husläkarmottagning med 7160 listade. Man har hemsjukvård. BVC,MVC eller ansvar för särskilt boende saknas, men ordnas på annat sätt . Man har diabetesmottagning samt astma /KOL mottagning. Rutiner saknas som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

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:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- [x] 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

Läkarstab

Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 3 (260403) Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 2,5 (260403) Antal vikarierande läkare (ange antalet idag): 2 Antal utbildade ST-handledare: 3 Antal ST-läkare: 2 Antal läkare som tjänstgör under ST-liknande former (”gråblock”): 0 Antal AT-läkare: 0 Antal disputerade läkare: 0 Brist på specialister i allmänmedicin gör att arbetsbördan för läkare är stor, vilket medför avsaknad av medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner till utbildning av ST-läkare. Åtgärd krävs.

Handlingsplanen inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- [x] Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- [x] Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- [x] Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- [x] Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- [x] 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

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] 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

Ljusa, rymliga lokaler med adekvat utrustning. Gynstol och öronmikroskop 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

- ◉ 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

IUP, både kronologisk och för delmål finns, men har endast tagits fram då årsrapport skrivs. Åtgärd krävs. Det finns ett introduktionsprogram, som användes då ST-läkaren vikarierade på vårdcentralen för några år sedan. Leg läkare får handledning, men inte utbildningsprogram.

Handlingsplanen 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:

- [x] Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- [x] Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- [x] 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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] 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.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- [x] Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- [x] I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- [x] Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- [x] 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

IUP har inte tagits fram vid handledning eller kompetensbedömning. Utöver handledning har det inte funnits tillräckligt med specialister i allmänmedicin för att ge fortlöpande instruktioner. Åtgärd krävs. Kännedom om åtgärdsplan saknas, vid risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven. Verksamhetschefen har inte det senaste året hållit utvecklingssamtal med ST-läkaren.

Handlingsplanen inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- [ ] Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] 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.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [ ] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Intern utbildning på vårdcentralen har funnits vid några tillfällen det senaste året, tex info om "Kloka listan". Man har regelbunden extern utbildning varje tisdag eftermiddag i ST Forum med basgrupper med egen anordnad utbildning eller reflektion i grupp omväxlande med inbjudna föreläsare. Den teoretiska interna utbildningen är inte systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap har inte bedömts utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer, inte heller utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap. Åtgärd krävs. Tillfälle för ST-läkaren har inte givits att delta i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger. Åtgärd krävs. Inget vetenskapligt arbete har publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster. Tillfälle på vårdcentralen att kritiskt granska vetenskaplig litteratur finns inte.

Handlingsplanen inkommen. Gradering D kvarstår.

Föreskrift

- [ ] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [ ] ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- [ ] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] 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.
- [x] 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-läkaren har inte givits förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen, har inte heller bedömts eller fått återkoppling kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Åtgärder krävs. ST-läkaren bereds inte möjlighet att planera och genomföra undervisning och kan då inte heller få handledning, bedömning och återkoppling på detta. Åtgärder krävs. ST-läkaren bereds inte möjlighet att handleda medarbetare och studenter och kan då inte heller få handledning, bedömning och återkoppling på detta. Åtgärder krävs. Möjlighet har inte givits att auskultera hos verksamhetschef.

Handlingsplanen inkommen. Gradering D kvarstår.

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.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] 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.
- [x] 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

Hallonbergens vårdcentral - Allmänmedicin

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

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Planerad åtgärd

Säkerställa att ST-läkaren har tillgång till relevanta medarbetare med erforderlig kompetens för instruktion, handledning och konsultation inom samtliga utbildningsområden.
Tydliggöra ansvarsfördelning och kontaktvägar för instruktion i det dagliga kliniska arbetet.
Introducera nya medarbetare i deras roll som instruktörer och kunskapsstöd för ST-läkare.
Rekrytering av specialistläkare till vårdcentralen pågår.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261231

Ansvarig för genomförandet

Janis Sundin - verksamhetschef

Datum för uppföljning

20261231

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd
Införa schemalagd uppföljning av ST-läkarens individuella utbildningsprogram minst två gånger per år tillsammans med huvudhandledare och verksamhetschef.
Dokumentera genomförda uppföljningar och beslutade revideringar.
Revidera utbildningsprogrammet vid förändringar i tjänstgöring, uppnådda delmål eller identifierade utbildningsbehov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
20261008

Ansvarig för genomförandet
verksamhetschef

Datum för uppföljning
20261008

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
Säkerställa att varje ST-läkare har utsedd huvudhandledare och erbjuds regelbundna handledarsamtal enligt verksamhetens riktlinjer.
Handledningen ska utgå från det individuella utbildningsprogrammet och dokumenteras fortlöpande.
Utbildningsprogrammets måluppfyllelse, progression och eventuella behov av justering följs upp vid handledarsamtalen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
20261231

Ansvarig för genomförandet
Verksamhetschef

Datum för uppföljning
20261231

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

Införa en strukturerad och dokumenterad kompetensbedömning där huvudhandledaren regelbundet följer ST-läkarens utveckling mot målbeskrivningens delmål och det individuella utbildningsprogrammet.
Använda etablerade bedömningsmetoder såsom medsittning, journalgranskning, specialistkollegium och återkoppling från arbetsgruppen.
Dokumentera bedömningar och återkoppling samt identifiera behov av kompletterande utbildningsinsatser eller revidering av utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260901

Ansvarig för genomförandet

MLA, verksamhetschef

Datum för uppföljning

261231

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
För att stärka ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap ska ST-läkaren under kommande utbildningsperiod:
Delta i utbildning inom vetenskaplig metodik och forskningsetik.
Tillsammans med handledare regelbundet diskutera vetenskapliga artiklar med fokus på studiedesign, metodval, statistiska analyser och etiska aspekter.
Genomföra eller färdigställa ett vetenskapligt arbete enligt målbeskrivningen för ST.
Redovisa och kritiskt granska vetenskapliga arbeten vid klinikens utbildningsmöten eller journal clubs.
Dokumentera genomförda aktiviteter i utbildningsportföljen.
Uppföljning:
Handledare och verksamhetschef följer upp måluppfyllelse vid ordinarie utvecklings- och handledarsamtal genom bedömning av deltagande utbildningar, vetenskapligt arbete samt ST-läkarens förmåga att tillämpa vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer i klinisk verksamhet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261231

Ansvarig för genomförandet
Handledare/vewrksamhetschef

Datum för uppföljning
270130

Ansvarig för uppföljningen

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
Träna på kritisk granskning av vetenskapliga artiklar med stöd av handledare.
Presentera och diskutera vetenskapliga publikationer vid läkarmöten eller internutbildningar.
Aktivt använda nationella riktlinjer, vårdprogram och evidensbaserad kunskap i kliniska beslut.
Medverka i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på kliniken, exempelvis genom avvikelsehantering, förbättringsarbete eller kvalitetsprojekt.
Reflektera över hur vetenskaplig evidens kan omsättas i den egna verksamheten och dokumentera detta i ST-portföljen.

Uppföljning: Måluppfyllelse följs upp vid regelbundna handledarsamtal genom bedömning av ST-läkarens kritiska granskning av vetenskaplig litteratur, deltagande i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete samt förmåga att tillämpa evidensbaserad kunskap i klinisk praxis.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261231

Ansvarig för genomförandet
Handledare

Datum för uppföljning
270130

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 aktivt medverka i klinikens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, exempelvis genom avvikelsehantering, händelseanalyser eller förbättringsprojekt.
ST-läkaren ska genomföra ett dokumenterat kvalitets- eller patientsäkerhetsarbete enligt målbeskrivningen för ST.
Regelbunden diskussion kring kvalitetsindikatorer, patientsäkerhetsfrågor och förbättringsarbete ska ske vid handledning.
ST-läkaren ska delta i relevanta möten och utbildningar inom kvalitets- och patientsäkerhetsområdet.
Genomförda aktiviteter och reflektioner dokumenteras i ST-portföljen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261231

Ansvarig för genomförandet
st läkaren tillsammans med handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning
270130

Ansvarig för uppföljningen
verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
ST-läkaren ska ges möjlighet att regelbundet leda det dagliga kliniska arbetet under handledning.
Handledare ska fortlöpande ge återkoppling på ST-läkarens ledarskap, kommunikation och förmåga att prioritera och fatta beslut.
ST-läkaren ska delta i utbildningar och aktiviteter inom ledarskap och professionell utveckling.
Ledarskapsmoment och reflektioner ska dokumenteras i ST-portföljen och diskuteras vid handledarsamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261231

Ansvarig för genomförandet
ST läkare och handledare

Datum för uppföljning
270130

Ansvarig för uppföljningen
verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
Säkerställa att ST-läkaren regelbundet ges möjlighet att utöva medicinskt ledarskap i det kliniska arbetet, exempelvis vid rond, teamledning och samordning av patientflöden.
Genomföra strukturerade bedömningar av ST-läkarens ledarskapsförmåga och samarbete i multiprofessionella team.
Använda lämpliga bedömningsverktyg, såsom medsittning, specialistkollegium och 360-gradersbedömning.
Ge regelbunden, dokumenterad och konstruktiv återkoppling vid handledarsamtal.
Dokumentera genomförda bedömningar, återkoppling och utvecklingsområden i ST-portföljen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261231

Ansvarig för genomförandet
handledare och ST läkare

Datum för uppföljning
270130

Ansvarig för uppföljningen
verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd
T-läkaren ska ges möjlighet att planera, genomföra och utvärdera undervisningsinsatser för läkare under utbildning, studenter och övriga medarbetare.
Schemalagd tid avsätts för förberedelse och genomförande av undervisning.
Handledare eller utsedd specialist ska ge stöd inför undervisningstillfällen samt återkoppling efter genomförd aktivitet.
ST-läkaren uppmuntras att delta i interna utbildningar, kliniska konferenser och andra pedagogiska aktiviteter som föreläsare eller utbildningsansvarig.
Genomförda undervisningsmoment och erhållen återkoppling dokumenteras i ST-portföljen - utbildning för ssk i bedömning öronspolning och resultat av detsamma.
Undervisning av leg läkare i användning av öronmikroskop, utbildning relaterad till egenidentifierade förbättringsområden.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261231

Ansvarig för genomförandet
Handledare och ST läkare

Datum för uppföljning
270130

Ansvarig för uppföljningen
verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
nföra regelbunden bedömning av ST-läkarens pedagogiska kompetens i samband med undervisningsaktiviteter.
Säkerställa att ST-läkaren ges möjlighet att planera och genomföra undervisning för studenter, AT-läkare, ST-läkare och övriga medarbetare.
Handledare eller utsedd specialist ska observera undervisningstillfällen och ge strukturerad, konstruktiv återkoppling.
Pedagogiska färdigheter, såsom innehåll, upplägg, kommunikation och anpassning till målgruppen, ska särskilt värderas.
Bedömningar och återkoppling ska dokumenteras i ST-portföljen och utgöra underlag för fortsatt utveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261231

Ansvarig för genomförandet
handledare

Datum för uppföljning
270130

Ansvarig för uppföljningen
verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd
ST-läkaren ska ges möjlighet att planera, genomföra och utvärdera handledningr för läkare under utbildning, studenter och övriga medarbetare.
Schemalagd tid avsätts för förberedelse och genomförande av undervisning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ansvarig för genomförandet
handledare, verksamheschef

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen
verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
ST-läkaren ges möjlighet att handleda studenter, AT-läkare och andra medarbetare under handledning av erfaren specialist. Bedömning av handledningskompetens sker fortlöpande genom direktobservation, strukturerad återkoppling och regelbundna handledarsamtal. Individuell återkoppling dokumenteras och används som underlag för fortsatt kompetensutveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261231

Ansvarig för genomförandet
Handeldare, verksamhetschef och ST läkare

Datum för uppföljning
270130

Ansvarig för uppföljningen
verksamhetschef