

Gäller för: Primärvårdens utbildningsenhet

Giltig från: 2026-02-23

Innehållsansvar: Micael Elmersson, (micel), Distriktsläkare

Giltig till: 2028-02-23

Granskad av: Micael Elmersson, (micel), Distriktsläkare

Godkänd av: Camilla Sandin Bergh, (camsa4), Områdeschef

Åtgärdsplan då ST-läkare i allmänmedicin riskerar att inte uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen

Syfte

Riktlinjen är ett stöd för ST-läkare, handledare, verksamhetschefer och studierektorer i arbetet att kartlägga bristfällig kompetensutveckling samt i utformandet, genomförandet och uppföljning av en åtgärdsplan enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8.

Om det vid en kompetensbedömning eller på något annat sätt visar sig att det finns risk att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven, bör det leda till en åtgärdsplan som omfattar

- justeringar i det individuella utbildningsprogrammet,*
- förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser, eller*
- tydligare krav på ST-läkarens insatser.*

Beskrivning

Vid oro för att ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetenskraven

Underlag samlas in

Underlag samlas in av handledare i samråd med chef för att få oron bekräftad eller avskriven. Gemensamt möte kan redan nu övervägas med ST-läkare, handledare och chef samt eventuellt också studierektor.

Fastställ kompetensområden med bristfällig utveckling

Det är viktigt att tydliggöra inom vilka kompetensområden som utvecklingen brister och värdera om det handlar om kunskaper, färdigheter och/eller förhållningssätt. Kompletterande kompetensbedömningar behöver oftast utföras. Se bilaga 1 för beskrivning av kompetensområden samt förslag på kompetensbedömningar. Gemensamt möte med ST-läkare, handledare och chef samt studierektor behöver oftast genomföras.

Kartlägg orsaker till brister i kompetensutvecklingen

Kartläggning görs vid ett gemensamt möte med handledare, chef, ST-läkare samt studierektor.

ST-läkares egen värdering och reflektionsförmåga: Självinsikt?

Utbildningsmiljö: Tillräckligt stöd av handledare, chef och studierektor? Avgränsat uppdrag med stöd på vårdcentral/sidotjänstgöringsklinik.

Individuella faktorer? Privata problem, psykisk eller somatisk sjukdom, missbruk, personlighetsnära svårigheter, inlärningssvårigheter, språksvårigheter?

Åtgärdsplan upprättas

Upprätta en åtgärdsplan enligt bilaga 3 med utgångspunkt från ovanstående kartläggning. Exempel på åtgärder finns i bilaga 2. Det är ofta en fördel att utgå från ST-läkarens egna förslag på åtgärder och ta in övriga perspektiv därefter.

Kom överens om hur och när åtgärderna ska följas upp? Löpande vid stödåtgärder eller efter att hela åtgärdsplanen slutförts.

Bestäm tidpunkt för utvärdering av åtgärdsplanen.

Beakta om HR, Företagshälsovård, språkstöd samt eventuellt fackförbund behöver kopplas in och klarlägg ansvarsområden.

Dokumentation av genomförda moment i åtgärdsplanen

Utse en ansvarig person att dokumentera genomförda moment i åtgärdsplanen.

Utvärdering av åtgärdsplanen

Utifrån utvärderingen beslutas om:

- åtgärdsplanen kan avslutas
- justering av IUP
- ny justerad åtgärdsplan upprättas med ännu tydligare krav på ST-läkarens eller andra aktörers insatser
- avslut av ST- kontrakt

Avslut av ST-kontrakt

I händelse av att verksamhetschef, handledare och studierektor bedömer att insatsmöjligheterna är uttömda kan de i samråd med utbildningschef fatta beslut om att avsluta ST-kontraktet. Beslutet ska diarieföras.

Om olika uppfattningar föreligger mellan nämnda parter (verksamhetschef, handledare, studierektor och utbildningschef) kontaktas Koncernkontoret för vidare beslut.

Ansvar

Utbildningschef ansvarar för att riktlinjen är känd och implementerad inom sitt område.

Relaterad information

Bilaga 1: Kompetensområden - Tolkningsstöd

Bilaga 2: Exempel på olika moment som kan ingå i en åtgärdsplan

Bilaga 3: Åtgärdsplan för ST-läkare i allmänmedicin

Bilaga 1

Kompetensområden - Tolkningsstöd

Utifrån specialistkollegium av Fredrik Walentin samt beskrivning av problemområden hämtad och sammanställd från Remediation of the Struggling Medical Learner, Jeannette Guerrasio, Association for Hospital Medical Education av Anna Allberg, Region Sörmland.

Medicinsk kunskap

Uppvisar och använder för sin erfarenhetsnivå adekvat teoretisk kunskap i det kliniska arbetet.

En individ som har en brist inom detta område har ofta haft problem under många år, kanske har de fått skriva omtentor eller har precis klarat tentorna. De har svårt att svara på rena faktafrågor och tycks inte studera och läsa på.

Bedömningsförslag: AT-prov, Kunskapsprov för läkare (tredje land), Specialistexamen (skriftligt prov), Progressionstest, Medibas, Mini Cex, CBD, Specialistkollegium, Journalgranskning,

Kliniska färdigheter

Genomför med bra teknik och god vårdhygien, kroppsundersökning, ingrepp och övriga praktiska moment.

Krävs i princip direkt observation för att hitta bristerna. Fysikalisk undersökning kan vara undermåligt utförd, viktiga element missas eller utmynnars i felaktig information. Förstår inte vilken information som går att få ut av olika moment i undersökningen. Kan inte svara på tekniska frågor eller beskriva hur ett praktiskt moment ska utföras.

Bedömningsförslag: Mini Cex, DOPS, Specialistkollegium, Teambaserad feedback

Kliniskt resonemang och bedömningsförmåga (Medicinskt Omdöme)

Kommer utifrån erfarenhetsnivå fram till rimliga diagnoser och differentialdiagnoser och föreslår adekvat utredning och behandling.

Individer med problem här kan svara på faktafrågor, men har svårt att smalna av och rikta in sin status och anamnes och får således med mycket oviktig information som man måste sälla i. Beställer för mycket prover/undersökning och överutreder. Har svårt att prioritera mellan

olika differentialdiagnoser och kan inte riskvärdera. Kan inte anpassa behandlingar/utredningar till individen. Kan inte se behandlingsstrategier/interventioner ur ett mer långsiktigt perspektiv

Bedömningsförslag: Mini Cex, Allmänmedicinsk kompetens, DOPS, Specialistkollegium, CBD, Journalgranskning

Organisationsförmåga

Kommer och går i tid, är förberedd då så krävs, kan göra adekvata prioriteringar mellan arbetsuppgifterna, kan disponera tiden på ett rimligt sätt.

Kan inte organisera sin vardag och sitt arbete, ter sig ofta oförberedd. Presentationer och anteckningar saknar ofta en röd tråd och ter sig förvirrade. Svårt följa individens tankeprocess. Ofta multipla oavslutade arbetsuppgifter. Kommer ofta tidigt och/eller går sent då hen inte hinner med sina arbetsuppgifter under arbetstid. Patienter får ofta vänta och hen halkar ofta efter i tidsschemat. Verkar alltid kämpa med att komma ikapp med arbetsuppgifter.

Bedömningsförslag: Teambaserad feedback, Specialistkollegium, konsultationsmall, Mini Cex, DOPS

Kommunikation

Är tydlig och pedagogisk. Kan handleda andra. Har god språklig förmåga i tal och skrift. Anpassar kommunikationen utifrån situation/patienters individuella behov och kommunikativa förmåga.

Har bra kunskaper och organisationsförmåga, men kan inte leverera en muntlig presentation. Klarar skriftliga examinationer, men kan trots detta inte svara på frågor. Svårt att formulera och ställa adekvata frågor och kan inte förklara för patienterna. Har svårt att förmedla allvarlighetsgrad och hur brådskande en uppgift är. Kan behöva gå tillbaka till patienten för att få mer information och har en större andel med patienter med dålig compliance. (Här hamnar även individer med annat modersmål, som har svårt att nå adekvat kommunikation på grund av språkförbistring)

Bedömningsförslag: Konsultationsmall, Allmänmedicinsk kompetens, Specialistkollegium, Teambaserad feedback, Bedömningsmall presentation

Professionalism (inklusive etik och bemötande)

Kan identifiera etiska problem och analysera dessa samt ta etiska beslut. Kan hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet. Bemöter människor som individer och med respekt, oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Pålitlig, tar ansvar.

Brister i patient-läkarrelationen. Respektlös gentemot patienter och kollegor, använder medicinsk jargong när hen pratar med patienter. Kommer ofta sent och är opålitlig, oärlig och lat. Kan inte etablera mer långvariga relationer med patienter eller kollegor. Försöker ofta lämpa sitt arbete på andra.

Bedömningsförslag: Allmänmedicinsk kompetens, Konsultationsmall, Mini C_{ex}, Specialistkollegium, Teambaserad feedback

Sociala färdigheter och teamarbete

Är lyhörd, har förmåga att lyssna in, ge tydlig information, koordinera och leda ett team, se och uppskatta andras bidrag.

Har svårt att fungera i team. Uppstår ofta konflikter med andra individer och skuldbelägger då andra parten. Är oflexibel och kan inte samverka med andra och komma till lösningar. Förstår inte sociala signaler. Förstår inte teamets roll, vanligt att individen endera inte kan delegera och vill göra allt själv alternativt att hen förväntar sig att andra ska göra hela jobbet. Kan vara nedlåtande i kontakt med andra professioner och medarbetare.

Bedömningsförslag: Specialistkollegium, Teambaserad feedback, Allmänmedicinsk kompetens.

Egen reflektion och utveckling (inklusive patientsäkerhet och vetenskap)

Tar ansvar för sin egen kompetensutveckling, ser sina begränsningar och tar stöd. Ser risker och systemfel och bidrar i att påtala dem/hitta lösningar. Har ett vetenskapligt kritiskt förhållningssätt.

Driver inte och tar inte ansvar för sin egen utveckling. Kan inte identifiera sina brister eller göra en plan för hur dessa ska åtgärdas. Verkar inte studera. Har svårt att sätta mål, inte bara avseende sitt eget lärande, utan även för patientens vård. Noterar inte risker och driver inte kvalitetsutveckling, använder sig inte av de verktyg som finns för systemutveckling och förstår inte principerna. Går i försvar vid återkoppling och feedback. Förstår inte sina begränsningar och ber inte om hjälp.

Bedömningsförslag: Specialistkollegium, Teambaserad feedback, Allmänmedicinsk kompetens, Mini Cex

Att verka i systemet

Samarbetar väl med andra professioner och aktörer, är mån om patienterna, tar ansvar för dokumentation och administration, använder resurser effektivt (tid, utredningar och behandlingar)

Tar inte tillvara på andra professioners kompetens och tar inte in input från andra. Förstår inte och verkar inte i systemet, använder inte tillgängliga resurser. Tänker inte på kostnader och väger inte in risk- vs nyttovärdering i sitt arbete. Driver inte patientens sak och ser inte till att patienter får tillgång till tillgänglig hjälp. Förstår inte vikten av att överrapportera och lämna över patienten till nästa instans.

Bedömningsförslag: Specialistkollegium, Teambaserad feedback, Allmänmedicinsk kompetens, Mini Cex

Andra informationskällor

Rapportering från sidotjänstgöringar, kursgivare. Tidigare handledare och arbetsgivare.

Bilaga 2

Exempel på olika moment som kan ingå i en åtgärdsplan

Medicinsk kunskap

- Identifiera hur kunskaper inhämtas och vilka källor som används
- Utökad kompetensutvecklingstid för inläsning av litteratur som täcker kunskapsluckor
- Utökad handledningstid med mer aktiv dialog avseende bakomliggande kunskaper
- Utökad medicinskt innehåll på läkarmöten med genomgång medicinska riktlinjer
- AT-skrivning, Kunskapsprov (tredje land), Specialistexamen (skrivning), Progressionstest Medibas

Kliniska färdigheter

- Utökad kompetensutvecklingstid för att läsa in alternativt se videoinspelningar för olika praktiska moment
- Fler kompetensbedömningar med fokus på kliniska färdigheter
- Justeringar i schema för att träna mer specifika moment

Kliniskt resonemang och bedömningsförmåga

- Utökad handledningstid med krav på ST-läkaren att själv presentera differentialdiagnoser och förslag på handläggning
- Avsätt mer tid för kliniska instruktioner där ST läkare själv mer aktivt redogör för sin bedömning liksom differentialdiagnoser och planerad handläggning samt konsekvensen av detta
Beredskap bör finnas för att vid behov handledare aktivt värderar bedömning med egen konsultation
- Draging av patientfall på läkarmöten
- Specialistexamensfrågor/AT-tentor

Organisationsförmåga

- Utökad handledningstid med medsittning även under administration liksom sit-outs vid administration
- Genomgång "Grön doktorn/ Gröna öar"
- Bedömning via HR, Företagshälsovård
- Stresshantering
- Tydliggöra vad som åligger en arbetstagare

Kommunikation

- Utökad handledningstid med medsittning/videoinspelning och sit-outs vid patientbesök
- Språkstöd eventuellt via VGR folkhögskola/VGR Akademin Plusprogram
- Logopedkontakt vid svårigheter med uttal.
- Ytterligare kurs i konsultationsteknik

Professionalism (inklusive etik och bemötande)

- Medvetandegöra beteenden med filmning av konsultationer
- Balintgrupp
- Kurs allmänmedicinskt arbetssätt
- Företagshälsovård/beteendeterapeut
- HR

Sociala färdigheter och teamarbete

- Medvetandegöra beteenden
- Träna på att ge feedback
- Träna på att ta emot feedback från övrig personal
- Företagshälsovård/beteendeterapeut
- HR

Egen reflektion och utveckling (inklusive patientsäkerhet och vetenskap)

- Uppmuntra att alltid ge egna förslag vilka kunskaper/färdigheter som behöver inhämtas vid diskussioner
- Uppmuntra att reflektera över risker att det kan vara/gå fel och hur man kan minimera dessa
- Uppmuntra att vid medsittningar/videoinspelningar alltid själv reflektera över vad som gick bra och vad som kan utvecklas

Att verka i systemet

- Kontinuerlig dialog med handledare vid inkommande, utgåenderemisser, intygsskrivande.
- Tydliggöra övriga professioners kompetens
- Schemalagd tid för samarbete mellan professioner
- Utföra mer fallbaserad diskussion

Mentalt mående

- Företagshälsovård
- Justeringar av schema
- Utökad handledningstid

Utbildningsmiljön

- Justering av tjänstgöringsschema
- Avgränsat arbetsuppdrag, anpassning av patientlista
- Utökad tid för kliniska instruktioner
- Utökad tid för handledning
- Byte av handledare
- Byte av vårdcentral

Bilaga 3

Åtgärdsplan

Åtgärdsplan för ST-läkare i allmänmedicin upprättas i de fall ST-läkaren riskerar att inte uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningens. Krav på åtgärdsplan regleras i föreskriften SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8

Datum	
ST-läkare	
Handledare	
Verksamhetschef	
Vårdcentral	
Studierektor	
Övriga närvarande	

Situation/bakgrund (Vad är orsaken till att en åtgärdsplan upprättas, beskriv konkret och med exempel)

Vad behöver uppnås? (Vilka kompetensområden behöver förbättras? Se bilaga 1. Skriv gärna i punktform.)

Hur ska det uppnås? (Vilka åtgärder planeras? Se bilaga 2. Vem ansvarar för respektive åtgärd och när ska den genomföras)

Hur och när ska bedömning ske att ökad kompetens är uppnådd? (Använd gärna bedömningsförslagen enligt bilaga 1.)

När ska åtgärdsplanen följas upp? (Bestäm tid, plats och deltagare)

Underskrifter

Datum:

ST-läkare

Handledare

Verksamhetschef

Studierektor

Utvärdering av åtgärdsplanen

(Kan åtgärdsplanen avslutas? Behöver en ny plan upprättas? Är det aktuellt med avslut av ST-kontrakt?)

Underskrifter

Datum:

ST-läkare

Handledare

Verksamhetschef

Studierektor

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Primärvårdens utbildningsenhet

Innehållsansvar: Micael Elmersson, (micel), Distriktsläkare

Granskad av: Micael Elmersson, (micel), Distriktsläkare

Godkänd av: Camilla Sandin Bergh, (camsa4), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9920-564005618-5

Version: 4.0

Giltig från: 2026-02-23

Giltig till: 2028-02-23