



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hässelby VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-05-09

Datum

Hässelby

Ort

Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström

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

- Bra regionala och lokala dokument kring ST
- Engagerad, närvarande och drivande studierektor
- Stabil och erfaren verksamhetschef med ledningsgrupp som har kunskap om ST-utbildningen
- Engagerade handledare som har uppdaterade handledarutbildningar
- Engagerad stor ST-läkargrupp och som har kommit lite olika långt i sin utbildning
- Fina, stora och ljusa ändamålsenliga lokaler, välutrustade inkl gynstol och öronmikroskop
- Varierat patientunderlag avseende ålder, sjukdomar och etnisk härkomst.
- Bra stämning i personalgruppen och ett öppet klimat
- ST-läkarnas schema och förväntad arbetsinsats anpassad till hur långt ST kommit i sin utbildning
- Kompetensvärderingsverktyg används regelbundet och ST erhåller återkoppling vid handledning av läkarstudenter, vid ledarskapsuppdrag samt då ST håller i undervisningsmoment
- Rutin med årliga specialistkollegium
- Arbete pågår med införande av fast läkarkontakt och relationskontinuitet

Svagheter

- Medicinsk vetenskap finns ej som en strimma i det vardagliga arbetet vid läkarmöten och handledarsamtal
- Återkoppling på handledning, undervisning och ledarskap ges inte strukturerat och i tillräcklig omfattning
- Sidotjänstgöringen inte alltid anpassad till lärandemål för ST i allmänmedicin. Återkoppling från sidotjänstgöringsklinik sker inte regelbundet och ibland till svårt att erhålla. Hemvårdardagar godkänns inte av vissa sidotjänstgöringskliniker
- Fast läkare för ST med möjlighet att utveckla relationskontinuitet och följa patienter över tid fungerar inte optimalt av schematekniska skäl
- Specialinriktade mottagningar kan vara både en styrka och en svaghet - svaghet i att bredden i patientunderlaget för ST kan urholkas
- Dubbla roller när ST-handledare är MAL och enhetschef för ST-läkare och därmed ansvarar för utvecklingssamtal
- Läkarmöten har litet medicinskt innehåll t ex inte möjlighet till diskussioner kring patientfall

Förbättringspotential

- Se över innehållet i läkarmöten och koppla till ST-läkarnas IUP.
- Utöka medicinsk vetenskapligt innehåll i läkarmöten, vid handledning etc
- Strukturera återkopplingen på handledning, undervisning och vetenskapligt resonemang samt ledarskap
- Dokumentera handledarsamtal
- Fortsatt arbete i studierektorsgruppen att verka för att samtliga sidotjänstgöringsplaceringar är adekvat anpassade till ST-läkarens behov och att återkoppling sker
- Utöka ST-läkarnas möjlighet att följa patienter över tid

STRUKTUR

A Verksamheten

Offentligt driven vårdcentral belägen i Hässelby med ca 17 500 listade. Mångkulturellt socioekonomiskt belastat område med ett brett sjukdomspanorama. Varierade åldrar. Ca 280 patienter inskrivna i hemsjukvård. Ansvarar för läkarinsatser på amningsmottagning och BVC i Hässelby och Vällingby. Man har specialistmottagningar med läkare med specialinriktning mot smärta, artros och idrottsskador. En läkare, internmedicinare och kardiolog, som tillsammans med sjuksköterska utvecklar omhändertagandet av hjärt- och kärlpatienter. Dessutom sjuksköterskemottagningar för patientgrupper såsom Astma-KOL, diabetes, hjärta-kärl, demens och beroende. Omfattande utbildningsuppdrag och man tar emot ett stort antal studenter av olika vårdprofessioner samt läkarstudenter termin 9 och 11. Det finns inte fastställda rutiner för hur man utöver regelbundna SPUR-inspektioner utvärderar kvaliteten i ST-utbildningen.

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

11 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin omräknat till 9.5 heltidstjänster. Samtliga har handledarutbildning men alla är inte aktiva ST-handledare, men ger kliniska instruktioner i det dagliga arbetet. Aktuella ST-handledare har uppdaterade handledarutbildningar. En läkare är disputerad. 7 ST-läkare varav 2 ST 2021 med BT. En AT-läkare och en vikarierande underläkare. Det finns tydliga lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen, dessa följs och är kända av ST- läkarna.

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

Ljusa, rymliga och välutrustade lokaler. Gyn stol och öronmikroskop finns. Relevant IT-baserat beslutsstöd.

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

Det finns tydliga regionala och lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen, som till viss del är kända och används. Adekvat schema med både akuta och planerade besök dock med övervikt av akuta besök. ST-läkare har önskemål om att i högre grad kunna styra sin tidbok för kunna utveckla relationskontinuitet med "sina" patienter. God tillgång till klinisk instruktion i det dagliga patientarbetet. Man har ingen jourmottagning på vårdcentralen men ST tjänstgör en period på Närakuten och på akuten på ST Görans sjukhus. Samtliga ST-läkare har en IUP som följs upp med viss regelbundenhet och revideras vid behov. Studierektor gör årskontroller på vårdcentralen. Inför dessa ska man inkommit med årsrapport från ST och rapport från handledare. Verksamhetschefen brukar oftast delta i dessa möten. Leg läkare som arbetar på vårdcentralen får handledning och sit-in görs inför ST-anställning. IUP ännu inte utformad.

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

Av de 11 specialisterna i allmänmedicin handleder tre ST i allmänmedicin. Två av handledarna handleder 3 ST var och en handleder en ST-läkare. Övriga specialister deltar i det dagliga arbetet som kliniska instruktörer. Man har handledning 1 timme per vecka då bl a patientfall diskuteras. Man utgår till viss del från IUP. Sit in görs regelbundet och kompetensvärderingsmallar används. Specialistkollegium genomförs regelbundet. Det finns en variation i hur handledningssamtalen dokumenteras och vem som gör det av handledare eller ST.

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 sidutbildning 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

Det finns adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Läkarmöten 1 timme varje vecka, ofta med inbjudna föreläsare via läkemedelsföretag. Önskemål finns från ST att dessa möten förlängs då man inte hinner avhandla patientfall i tillräcklig omfattning. 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

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

ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt, två varianter finns och utför ett vetenskapligt arbete. Gäller även ST 2021. Tid finns avsatt för det. Man har i dagsläget inte något medicinskt vetenskapligt innehåll i läkarmöten och handledarsamtal och ST-läkarnas kompetens inom området bedöms inte. Man har sedan någon vecka haft en journal club och förutsättningar finns att detta skall fortsätta då en av specialisterna i allmänmedicin är disputerad. Åtgärd krävs. ST-läkare deltar i kvalitetsarbete som ofta genomförs tvärprofessionellt. Kvalitets- och förbättringsarbeten presenteras ofta på APT. Det finns i Stockholmsregionen möjlighet att söka forskar ST, dessa utannonseras årligen.

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

Det finns en ledningsgrupp på vårdcentralen. ST-läkare ingår inte i ledningsgruppen men i ST-forums ledningsgrupp. Man arbetar i olika medicinska team på vårdcentralen t ex diabetesteam, kardiorenalt team, astma/ KOL-team, jourtem mm. ST har idag inte något tydligt uppdrag att leda team. Det finns möjlighet att i ST -utbildningen få ledarskapsuppdrag och tydliga ansvarsområden såsom att leda team på VC, delta i ledningsgrupp för ST-forum via studierektorsorganisationen, delta i organiseringen av vårdcentralens mottagande av läkarstudenter. Det behövs en tydligare planering och struktur kring hur ST-läkarens ledarskapskompetens kan utvecklas i enlighet med målbeskrivningen och hur kompetensen bedöms och återkopplas. Åtgärd krävs.

ST handleder läkarstudenter på termin 9 och 11. I enstaka fall förekommer handledning på handledning. Åtgärd krävs. ST deltar i undervisning av övrig personal och får i viss utsträckning återkoppling av handledare, dock ej strukturerad. Åtgärd krävs.

Sit in och journalgranskningar görs regelbundet. Konsultationer spelas ibland in, man tittar på dessa tillsammans vid handledningstillfällen och ST får återkoppling. ST deltar i Basgrupper tillsammans med ST-kolleger två halvdagar per månad.

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.

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

Fortsatt arbete med att ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms dels genom utförd VESTA/KVAST och kvalitetsarbete med efterföljande presentation. Det vetenskapliga arbetet granskas, bedöms och godkänns av en utsedd vetenskaplig handledare. Kvalitetsarbetet ska utgå från evidens och granskas, bedömas och godkännas av handledare och chef. Återkoppling sker till ST-läkaren i samband med presentation samt enskilt tillsammans med handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 2026

Ansvarig för genomförandet

Handledare och chef

Datum för uppföljning

VT 2026

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och chef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Planerad åtgärd

Vi har under året kommit igång med Journalclub där vetenskapliga artiklar kritiskt granskas i läkargruppen tillsammans med disputerad specialist i allmänmedicin. Handledaren bedömer och återkopplar fortlöpande hur ST-läkaren använder sig av evidens i samband med sina kliniska bedömningar och handläggningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT 2026

Ansvarig för genomförandet

Handledare och chef

Datum för uppföljning

VT 2026

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Efter genomgången ledarskapsutbildning ska handledaren tillsammans med ST-läkaren planera hur den enskildes ledarskapskompetens och multiprofessionella samarbete kan utvecklas. En dokumenterad plan för att uppnå ledarskapsmålen upprättas, utvärderas och återkopplas fortlöpande i samband med handledning, årsrapport och efter specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT 2025-VT 2026

Ansvarig för genomförandet

Handledare och chef

Datum för uppföljning

VT 2026

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren och handledaren planerar in en strukturerad genomgång och återkoppling avseende de undervisningstillfällen som ST-läkaren genomfört.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-2026

Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

VT 2026

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledaren avsätter tid för att delta och bedöma ST-läkarens handledning av textläkarstudenter. I samband med handledningstillfällen ges fortlöpande återkoppling avseende ST-läkarens kompetens inom ledarskap och kommunikation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT 2025-VT 2026

Ansvarig för genomförandet

Chef och handledare

Datum för uppföljning

VT 2026

Ansvarig för uppföljningen

Chef och handledare

