



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Gustavsberg
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2025-03-27
Datum

Sebastian Schoots och Tommy Bromander
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Fina, stora och välutrustade lokaler.
- Lokaler delade med andra yrkeskategorier, som förenklar möjligheten till samarbete.
- Som universitetsvårdcentral anknytningar och möjligheter, t.ex. mycket positiv inställning mot forskning och erbjudande av forsknings-ST.
- Stor läkargrupp som både kan vara en styrka och svaghet, då det ställer högre organisatoriska krav.
- Trots läge nära storstad är populationen mycket allsidigt och utifrån storleken (31000 listade) förekommer det även mindre vanliga tillstånd och återkommande akuta händelser.

Svagheter

- Vårdcentralens storlek ställer högre organisatoriska krav för att skapa en fungerande utbildning.
- Trots att det finns 32 anställda läkare (18 specialister motsvarande 16 heltid DL + 14 ST) och därmed en bemanning som hyfsat stämmer överens med socialstyrelsens riktlinje 1100 patienter/läkare, uppges en mycket hög arbetsbelastning, samt brist på tid för administration och utbildningsrelaterade moment.

Förbättringspotential

- Fast det finns rutiner verkar implementering av dessa utmanande. Det är en stor personalgrupp som behöver kommuniceras med för att framgångsrikt implementera saker och ting.
- Vi föreslår mer tydlighet för hur ST-läkarnas handledning och dagliga kliniska instruktioner organiseras, vem och vilka som är tillgängliga för handledning och löpande kliniska instruktioner på daglig basis. Motsvarar dagens organisation det behov som finns?
- Verksamheten skulle sannolikt ha stor nytta av en mer gemensam syn på strukturerad kompetensbedömning och aktiv återkoppling till ST-läkare.
- En förändrad balans mellan arbetsbelastning och utbildningsmoment skulle kunna bidra till bättre upplevd utbildningsmiljö.

STRUKTUR

A Verksamheten

Gustavsbergs Vårdcentral har en allsidig verksamhet med cirka 31 000 listade patienter. De har ansvar för BVC, MVC och HSV. De är även universitetsvårdcentral.

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

Gustavsbergs vårdcentral har haft en del personaländringar senaste perioden, en del erfarna kollegor har slutat och ersätts med yngre, oftast egna utbildade, nyblivna specialister. Nuvarande verksamhetschef tillträdde i den rollen för bara några veckor sedan. Det finns en specialist inom allmänmedicin som utöver handledare även har uppdrag som ST-chef.

Vid granskningstillfället har vårdcentralen 18 allmänspecialister, motsvarande 16 heltidsanställda allmänspecialister, varav alla 18 är handledarutbildade. En del har äldre handledarutbildning och planerar att gå på uppdateringskurs. De har 14 ST-läkare anställda, varav vissa har en forsknings-ST. Det finns för närvarande en 1 AT-läkare. Vid granskningstillfället deltog 5 handledare och 11 ST-läkare.

Utifrån storleken på vårdcentralen, inklusive ST-läkargruppen, uppstår ett relativt stort dagligt handledningsbehov. Det finns en utformad funktion, 'bakjour', som förväntas, utöver att vara tillgängligt som bollplank för ST- och AT-läkare, även fungera som 'frågedoktor' för övriga yrkeskategorier, samt ta hand om akuta patientfall. Denna funktion fylls ibland av mer erfarna ST-läkare. 14 ST och 1 AT läkare som behöver dela på 1 'bakjour' kan leda till att en del ST-läkare upplever en tröskel att kunna be om och få hjälp när de egentligen upplever behov. Vissa ST hittar vägen till andra handledande specialister, andra upplever svårigheter att få önskad hjälp, t.ex. att de uppfattas störa eller ändå bli hänvisade till den mycket upptagen bakjouren. En del av närvarande handledarna uttrycker sig vara tillgängliga och att det regelbundet 'knackas på dörren' för att få hjälp. Det verkar viktigt att verksamheten ser över hur man kan organisera för att tillgodose ST-läkarnas behov av dagliga och nödvändiga instruktioner och handledning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

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

Gustavsbergs vårdcentral har relativt nybyggda, stora välutrustade lokaler med ett bra centralt läge i Gustavsberg, som de delar med flertal olika yrkeskategorier, vilket skapar bra möjligheter till yrkesgränsöverskridande samarbetsformer. Flera sådana samarbetsformer finns, t.ex. samarbete med hemsjukvård, rehab, psykosociala yrke, där bland annat sambedömningar sker, som verkar båda skapa effektiv vård, och utökad insikt i varandras yrkesområde, vilket anses vara mycket värdefullt för ST-läkarna. Rektoskop, öron- och ögonmikroskop, samt chirurgica minor möjligheter finns med välutrustade och särskilda rum, varav t.ex. öronmikroskopi kan ske på flertal rum i olika delar av byggnaden. Det finns även en gynstol i byggnaden, men den verkar av inte helt klar anledning placerats i källarförrådet. Då läkarna välförståeligt anser att källarförrådet inte är ett lämpligt ställe att utföra gynundersökning, undersöks nu på (ST-)läkarens egna, i övrigt välutformade, rum med vanligt brits istället. (Åtgärd rekommenderas.) Utöver det har vårdcentralen även flertalet konferensrum i olika storlekar, som även används till mer regionala utbildningstillfällen. Läkarna behöver dela 5 bärbara datorer, som ibland skulle behövas vid utbildningstillfällen eller distansarbete. ST-läkarna uppmanas att använda egna datorer istället.

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

ST-chefen har skapat flertal rutiner kring krav på tidsinvestering på olika delplaceringar, delmål samt antal kompetensbedömnings- instrument per placering. Efterlevnaden i praktiken verkar dock inte (ännu) uppfylla förväntningar. En delförklaring skulle kunna finnas i att en betydligt del av både handledare och ST-läkare uppger att de inte har god insikt om innehållet i de skriftliga riktlinjer som vårdgivaren har satt upp om hur utbildningen och kompetensbedömning ska ske. (Åtgärd rekommenderas).

Individuellt utbildningsprogram (IUP) ska innehålla en tydlig koppling mellan delmål samt utbildningsmetod - bedömningsmetod. Aktuella IUP finns för alla ST-läkare och det finns per delmål beskriven vilka och hur ofta kompetensbedömningsmetoder planeras att använda. Revidering sker i genomsnitt 1 gång om året i samband med årsmöte, då skrivs även handledarutlåtande och årsrapport.

IUP används i olika omfattning av olika handledare och ST-läkare som levande dokument vid utvärdering och uppföljning av progress och planering. Man har även skapat en egen måluppfyllelse-uppföljningsverktyg i MS Teams, som används av vissa andra. Trots att ST-chefen verkar förespråka att använda en av dessa metoder för måluppfyllelse-uppföljning verkar det inte (ännu) ha lett till en gemensam syn och användning i ST-handledargruppen. Vissa ST-läkare uttrycker svårigheter med att få insyn i hur deras egen aktuella kompetensutveckling bedöms vara och hur långt de har kommit i att uppfylla delmål, medan tidigt upptäckt och åtgärd av eventuella brister eller svårigheter i kompetensutvecklingen brukar gynna kvalitén på ST-utbildningen vilket bekräftas av HL. Situationen verkar kunna bero på båda brist i dokumentation och/eller återkoppling.

IUP kan användas som viktigt verktyg för att följa upp progress och säkerställa att planeringen efterlevs eller behöver justeras. Om handledargruppen kan komma till en gemensamt syn i frågan borde aktiv användning under handledningstillfällena kunna hjälpa till i att utöka ST-läkarnas insyn i deras utveckling och hjälpa de att lägga fokus på kvarvarande delmål-uppfyllelse. Därmed borde man även kunna uppfylla att revidering sker enligt kravet. Kravet är revidering av IUP minst 2 gånger per år. Åtgärd rekommenderas starkt.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☐ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☒ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☒ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- ☐ 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 av en större grupp allmänspecialister med handledaruppdrag. ST-chefen har skapat flertal rutiner kring krav på tidsinvestering på olika delplaceringar, delmål, antal kompetensbedömningsinstrument per placering. Efterlevnaden i praktiken verkar dock inte (ännu) uppfylla förväntningar. En delförklaring skulle kunna finnas i att en betydligt del av båda handledare och ST-läkare uppger att inte ha god insikt om innehållet i de skriftliga riktlinjer som vårdgivaren har satt upp om hur utbildningen och kompetensbedömning ska ske. (Åtgärd rekommenderas).

ST-läkare uppger i mycket stor omfattning att handledningen och kompetensbedömningen inte sker med utgångspunkt i IUP och att kompetensbedömning och återkoppling i olika delmål inte sker kontinuerligt. Även en del av handledarna bekräftar det i enkäten. ST-läkare uppger även i stor omfattning att det inte finns tillräckligt många medarbetare med relevant kompetens för att få adekvata instruktioner i kliniska vardag. En delförklaring skulle kunna finnas i att man upplever en hög daglig arbetsbelastning och mycket begränsade styrmöjligheter. Det är nog främst en arbetsmiljöfråga som dock starkt kan påverka upplevda utbildningsmiljön. En relativ stor del av ST-läkarna svarade negativ avseende utbildningsmiljö i enkäten.

Det verkar av stort vikt att verksamheten ser över hur man kan organisera en mer gemensam syn och större efterlevnad av rutiner inom verksamheten för att kvalitetssäkra strukturen och dokumentationen för att uppfylla krav som ställs. Exempelvis att jobba återkommande och mer explicit med IUP som ett verktyg under handledningstillfällen och uppdatering av IUP vid behov. Aktiv och explicit återkoppling efter strukturerad användning av olika lämpliga bedömningsverktyg och dokumentation av (del)målluppfyllelse. Det så att ST-läkare kommer kunna uppleva en mer IUP-grundad handledning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

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

ST-läkare deltar i centralorganiserade utbildningsmoment och basgrupp på torsdagseftermiddagar. Det uppges brist på administrationstid och självstudietid utöver det. Journal club/motsvarande förekommer främst vid ST-läkarnas basgruppsmöten. Vetenskapliga arbeten och kurs hålls på central nivå via KFAST/VESTA. Vårdcentralen erbjuder temastyrda utbildningstillfällen, där externa föreläsare bjuds in. ST-läkare uppger att de i mycket begränsad omfattning hinner delta på intern- och extern utbildning och efterfrågar mer självstudietid. En bidragande orsak kan vara upplevd hög arbetsbelastning, som väl främst är en arbetsmiljöfråga, men som dock påverkar den upplevda utbildningsmiljön. (Åtgärd rekommenderas).

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

Utifrån att Gustavsbergs vårdcentralen har ett akademisk uppdrag visar man stort intresse i vetenskap och erbjuder även forsknings-ST-platser. Det finns flertal disputerade specialister inom allmänmedicin, så förutsättningar för att hjälpa ST-läkare i vetenskaplig utveckling finns i klart mer än genomsnitt omfattning. Det har använts ett antal externa föreläsare, senaste terminer har det t.ex. varit olika externa föreläsare kring olika kroniska sjukdomar som har varit i fokus under perioder.

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-läkare uppger i relativt stor omfattning att kompetensbedömning och återkoppling avseende ledarskap, kommunikation, handledning, undervisa inte sker kontinuerligt.

Det sker sit-in och kompetensbedömningsverktyg, t.ex. miniCEX, används. Det finns flertal rutiner, som ST-chefen har skapat, som beskriver hur och hur ofta bedömning bör ske. Det finns även tillräckligt med möjligheter inom denna större vårdcentral att erbjuda ST-läkare möjligheten att kunna utveckla och använda ledarskapskompetenser, såväl handledning av AT-läkare eller läkarstudenter, undervisningsmoment, som att leda olika möten, projekt eller samarbetsformer. ST-läkare som har handlett AT-läkare eller läkarstudent uppger att de inte haft handledning i uppgiften. ST-läkare behöver en mer kontinuerlig bedömning och tydligare återkoppling. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

☐

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

Gradering

☐

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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.

Planerad åtgärd

-APT stående punkt under hösten 2025 för att nå alla i läkargruppen. Handledning av ST i den dagliga verksamheten (alltså utöver tid som är avsatt med angiven handledare) är ett gemensamt ansvar. Alla specialister i allmänmedicin ska kunna stötta våra ST vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-17

Ansvarig för genomförandet

Andrea Asplund

Datum för uppföljning

2025-10-22

Ansvarig för uppföljningen

Åsa Widjeskog

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Planerad åtgärd

- Förtydligande av det gemensamma uppdraget för specialister i allmänmedicin att handleda ST vid behov enligt ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-17

Ansvarig för genomförandet

Andrea Asplund

Datum för uppföljning

2025-10-22

Ansvarig för uppföljningen

Åsa Widjeskog

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

-Dokument för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg finns för handledare och ST-läkare att tillgå på ST-forum, samt finns lokala anvisningar lättillgängliga i Teams som används av personalen som huvudsakligt kommunikationsmedel. Information om riktlinjer och anvisningar sker dels vid ST-kontraktsskrivning, dels vid årligen återkommande specialistläkarmöten om handledning. Vi kommer nu att undersöka behovet av att öka kunskapen om var informationen finns för att sedan bedöma om det behövs ytterligare åtgärder, till exempel ett informationsmöte mellan ST-läkare, handledare och ST-läkarchef efter kontraktsskrivning där dessa frågor kan lyftas fram.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-17

Ansvarig för genomförandet

Åsa Widjeskog

Datum för uppföljning

2026-02-02

Ansvarig för uppföljningen

Andrea Asplund

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

-Införa obligatorisk avstämning av ST-läkarens IUP minst 2 gånger per år enligt rekommendationerna. En gång per år sker genomgång i samband med årsmöte med studierektor. Vi inför nu ytterligare en avstämning mellan handledare och ST-läkare, vilken ska placeras så att avstämningarna sker jämnt över året. Vid det tillfälle som ST-läkaren inte befinner sig på mottagningen utan på sidotjänstgöring kan avstämningen ske per video. Ytterligare avstämningar kan uppmuntras, liksom vid behov kontakt med ST-läkarchef för stöd i planeringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-01-29

Ansvarig för genomförandet

Åsa Widjeskog

Datum för uppföljning

2026-06-03

Ansvarig för uppföljningen

Andrea Asplund

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Var god se svar D. Tjänstgöringens upplägg - utbildningsprogrammet följs upp regelbunden och revideras vid behov. Öka handledarnas kunskaper om bedömningsverktyg och dokumentation av måluppfyllelse i enlighet med ST-målbeskrivning och IUP. Handledare uppmuntras dels gå på byggnadskurser gällande handledarskap. Dels får frågan om utvärdering och uppföljning av ST-läkarens kompetens ingå i utvärderingen gällande klargörande av målbeskrivning och anvisningar ovan (D. Tjänstgöringens upplägg. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer... etc).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-17

Ansvarig för genomförandet

Åsa Widjeskog

Datum för uppföljning

2026-02-02

Ansvarig för uppföljningen

Andrea Asplund

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Med en bättre utvärdering av och följsamhet till ST-läkarens IUP enligt svar under "D. Tjänstgöringens upplägg" kommer kontinuiteten i utvärdering och uppföljning av ST-läkarens kompetens att förbättras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-01-29

Ansvarig för genomförandet

Åsa Widjeskog

Datum för uppföljning

2026-06-03

Ansvarig för uppföljningen

Andrea Asplund

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-Gustavsbergs vårdcentral genomför redan specialistkollegier (360-bedömningar) för alla våra ST minst två gånger. Den första år gång år 2, den andra år 4-5. Däremellan genomför ST-läkaren obligatorisk Mitt-i-ST. I bedömningen ingår som stor och viktig del medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och ST-läkaren får ta del av kollegiets bedömning och rekommendationer. -I den löpande verksamheten har vi nu infört teamarbete (sköterska, undersköterska, psykolog och läkare) med rond en gång/vecka med inkomna ärenden. Här finns goda chanser för våra ST att öva medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, vilket uppmuntras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-01

Ansvarig för genomförandet

Andrea Asplund

Datum för uppföljning

2025-12-17

Ansvarig för uppföljningen

Åsa Widjeskog

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Gustavsbergs vårdcentral tar emot läkarstudenter ca 18 veckor per år, och våra ST-läkare är viktiga handledare. Här ingår naturligt många undervisningssituationer. Det uppmuntras starkt att passa på att ha handledning på handledning under de dagar ST-läkaren är studenthandledare, och det finns även inskrivet som ett mål i de lokala anvisningarna. När det gäller teoretisk undervisning finns även där anvisningar om att ST-läkaren ska utvärderas på sådana moment minst vid två tillfällen under ST. Nu har det även tillkommit rikligt med möjlighet till undervisning på våra teamronder (se ovan) som också ska fungera som ett lärotillfälle för oss alla, då ST-läkaren uppmuntras bidra med sina kunskaper i olika frågor. Frågan om utvärdering av undervisning kommer att ingå i tidigare nämnd åtgärd att undersöka behovet av att öka kunskapen om var informationen finns för att sedan bedöma om det behövs ytterligare åtgärder.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-17

Ansvarig för genomförandet

Åsa Widjeskog

Datum för uppföljning

2026-02-02

Ansvarig för uppföljningen

Andrea Asplund

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Gustavsbergs vårdcentral tar emot läkarstudenter ca 18 veckor per år, och våra ST-läkare är viktiga handledare. Det uppmuntras starkt att passa på att ha handledning på handledning under de dagar ST-läkaren är studenthandledare, och det finns även inskrivet som ett mål i de lokala anvisningarna. Vid årsskiftet tillkommer även att ST-läkare i slutet av sin ST kommer rekryteras för att handleda BT-läkare under en period av 4 månader åt gången. Här kommer naturligt en kontinuerlig uppföljning på kompetensen i handledning. Frågan om handledning på handledning kommer att ingå i tidigare nämnd åtgärd att undersöka behovet av att öka kunskapen om detta lärandemoment, för att sedan bedöma om det behövs ytterligare åtgärder.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-17

Ansvarig för genomförandet

Åsa Widjeskog

Datum för uppföljning

2026-02-02

Ansvarig för uppföljningen

Andrea Asplund