



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Tyresö Folkets VC
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2025-09-03
Datum

Stockholm
Ort

**Yvonne Karlsson Lind och Roos Verendel
Nyberg**
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

- Mycket god stämning och fin sammanhållning i personalgruppen
- Mycket bra utbildningsmiljö, öppen dörr, alla hjälper till, ingen hierarki
- Allsidig tjänstgöring som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens.
- Mycket engagerad verksamhetschef
- Handledningen är mycket aktiv där man också förbereder ST-läkarna inför randning.
- Aktiv handledning och träning av chirurgia minor och tex ledinjektioner.
- Träning av konsultationsteknik med videoinspelningar
- ST-tjänstgöringen är genomsyrd av stor tonvikt på undervisning och handledning samt genomgång och träning av olika moment i målbeskrivningen.
- Engagerad studierektor
- Man har ett inkluderande ledarskap och även ST-läkarna är delaktiga i många beslut.

Svagheter

- Det finns flera läkare med olika anställningsform och tjänstegrad som arbetar på enheten, men den fasta läkarbemanningen är låg, vilket ger en sårbarhet för ST-utbildningen
- En ST-läkare saknar en fullständig IUP också med inriktning på delmål

Förbättringspotential

- Utbildningsmiljön är aktiv men den interna utbildningen skulle optimeras om den byggdes upp med koppling till Socialstyrelsens delmål.
- Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av ny ST-läkare. Dessutom bör rutiner för att kontinuerligt säkerställa ST-utbildningens kvalitet, utöver den externa SPUR-granskningen, införas.
- Verksamhetschefen ansvarar för att samtliga ST-läkare har en fullständig IUP med inriktning på hur de olika delmålen kan uppfyllas och kompetensbedömas.
- Samtliga ST-läkares IUP bör användas som ett levande dokument och regelbundet tas fram i samband med handledning och revideras vid behov minst 2ggr årligen.
- I samtliga ST-läkares IUP bör kurser och andra utbildningsmoment planeras i enlighet med målbeskrivningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tyresö Folkets Vårdcentral är en väletablerad vårdcentral med omkring 9 650 listade patienter, belägen i ett mångkulturellt område. Man bedriver en bred primärvårdsverksamhet med fokus på hög tillgänglighet, kontinuitet och patientsäkerhet. Det finns inte BVC, MVC eller sjukhem, men tillgång till dessa möjliggörs på andra enheter.

Vårdcentralen utsågs till Tyresös bästa vårdcentral under sitt första verksamhetsår, 2020, baserat på patientenkäten och har därefter rankats som den näst bästa i kommunen. På regional nivå placerade man sig första året bland de tolv främsta vårdcentralerna i Stockholm och därefter inom de 10–20 % bästa i hela regionen. Vårdcentralen har utbildade handledare och instruktörer med specialistkompetens inom olika relevanta områden. Två av ST-läkarna har tidigare varit nära färdiga specialister inom internmedicin utomlands. En nyanställd läkare med anställningsstart i nov-25 har tidigare genomfört 2,5 års ST inom reumatologi samt cirka fyra års tjänstgöring inom allmänmedicin.

Under de senaste fyra åren har man, framför allt under sommartid, haft cirka 35 timanställda läkarstudenter från termin 4 till 8 som läkarassistenter. Dessa har fått gedigen praktisk erfarenhet inom allmänmedicin. Utöver detta tar man regelbundet emot läkarstudenter. Som läkare på vårdcentralen har man ansvar för ett avgränsat antal patienter, vilket möjliggör god kontinuitet och hög kvalitet i vården. Man arbetar i tvärprofessionella team bestående av läkare, sjuksköterskor, psykologer och rehab personal. Vårdcentralen erbjuder ett brett utbud inom bland annat diabetes, KOL, hjärtsvikt, psykisk ohälsa samt både lättare och mer akuta tillstånd. Man har ett nära samarbete med sjukgymnast, kiropraktor och dietist från en närliggande vårdcentral som deltar i teambesök 1,5 dag per vecka, samt med det psykosociala teamet och medicinsk fotvård.

För att främja samverkan i det dagliga arbetet har man en öppen dörr mellan läkare och omvårdnadspersonal, vilket har visat sig förbättra kommunikationen och minska onödig administration. Vårdcentralen har en positiv och engagerad arbetsmiljö med ett mycket gott samarbete mellan kollegor.

Med stöd av det statistiska analysverktyget RAVE bedriver man dessutom ett strukturerat och aktivt förbättringsarbete.

Försäkringsmedicinsk kommitté och effektivisering av sjukskrivningsärenden, rehabkoordinering hanteras av en särskild intern kommitté som består av två specialistläkare (varav en är verksamhetschef), två ST-läkare, en psykoterapeut och en mottagningssköterska. Kommittén har som uppdrag att stödja övriga kollegor i komplexa försäkringsmedicinska bedömningar samt bidra till en rättssäker och enhetlig handläggning av sjukskrivningsärenden. De fyra läkarna i kommittén har också möjlighet att själva inneha rollen som rehabkoordinator (ReKo) för sina egna patienter, och vid behov växla denna roll sinsemellan för att säkerställa kontinuitet och tillgänglighet. Denna flexibla struktur har inneburit att patientärenden kan hanteras snabbare och mer koordinerat, särskilt vid långvarig sjukskrivning eller behov av samverkan med arbetsgivare och Försäkringskassan.

Sedan hösten 2023 har ett tydligt behov av struktur i sjukskrivningshanteringen uppmärksamats, och en gemensam rutin har införts, där även personalen i telefonmottagningen fått tydlig orientering kring hur sådana ärenden bör hanteras. Genom ett målinriktat förbättringsarbete har man lyckats minska antalet sjukskrivningar med 64 %, från 150 ärenden under 2023 till 54 under 2024 och därefter fortsatt låga nivåer. Arbetssättet har även lett till ökad kompetensspridning, förbättrad teamkommunikation och stärkt arbetsmiljö för samtliga inblandade professioner.

Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av ny ST-läkare. Dessutom bör rutiner för att kontinuerligt säkerställa ST-utbildningens kvalitet, utöver den externa SPUR-granskningen, införas.

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

För närvarande har man 3 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat till 2,75 heltidstjänster. Samtliga innehar handledarutbildning. (Ytterligare en börjar sin anställning i november 2025.) Man har sedan mars 2021 haft 1 vikarierande läkare som är överläkare och specialist i både akutsjukvård och anestesi vid SÖS och arbetar 50 % på vårdcentralen. Han fungerar även som en aktiv klinisk instruktör och biträdande verksamhetschef. Det finns dessutom två nyanställda läkare med fast anställning under provanställning som arbetar heltid- den ena sedan fem månader och den andra sedan några dagar. De deltar i internutbildning och får regelbunden handledning, men någon extern utbildning planeras inte under provanställningen. Man har 4 ST-läkare och 1 AT-läkare. Vårdcentralen har kontakt med disputerad läkare som kommer att fungera som konsult när ST-läkarna inleder sitt vetenskapliga arbete.

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

Vårdcentralen har adekvata lokaler med mycket god utrustning, öronmikroskop, gynstol men även tillgång till ultraljud, teledermatoskopi. Det finns utrustning som möjliggör mindre kirurgiska ingrepp (under handledning av specialisten i akutsjukvård och anestesi). Läkarrummen är välförsedda med utrustning för diagnostik och behandling.

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

ST-tjänstgöringen är genomsyrad av stor tonvikt på undervisning och handledning samt genomgång och träning av olika moment i målbeskrivningen. Alla ST-läkare har en handledare. Alla ST-läkare får en mycket god introduktion. Dock saknar en ST-läkare en individuell utbildningsplan med avseende på delmål. Det kan då inte heller sägas att utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ 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

Handledningen är mycket aktiv med genomgång av olika moment i målbeskrivningen, där kompetensbedömningar som MiniCEX, DOPS, CBD och 360-gradersbedömning används. Dock har man inte infört specislistkollegium. Vid handledningen har man förutom patientfall, ofta ett förberett tema. ST-läkarna får en gedigen handledning av kirurgia minor och tex ledinjektioner. Man har en försäkringsmedicinsk kommitté, där ST-läkaren får en god handledning av sjukskrivningsärenden. Då inte alla ST-läkare har en IUP, kan det dock inte sägas att handledningen och kompetensbedömningen görs med utgångspunkt av detta för alla ST-läkare. Åtgärder 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)

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 sidoutbildning 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

På läkarmötet varannan vecka har man genomgång av olika teman, riktlinjer eller artiklar, där alla läkare inklusive ST-läkarna får i uppdrag att förbereda dessa. ST-läkarna deltar också i ST-Forum varje torsdagseftermiddag, där man har föreläsningar och även inomprofessionell reflektion i grupp. Självtudier finns även inplanerade där. Den teoretiska utbildningen är dock inte systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. Då inte alla ST-läkare har en fullständig IUP, kan det inte sägas att teoretiska utbildningsmoment planerats i enlighet med detta, inte heller att de genomgår den utbildning som planerats i enlighet med det individuella utbildningsprogrammet. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



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



ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- ☐ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- ☐ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- ☐ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- ☐ Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- | 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

I handledning och på läkarmöten diskuteras olika medicinska riktlinjer, artiklar och den vetenskapliga bakgrunden till dessa. Alla ST planeras genomföra ett vetenskapligt arbete. Avvikelsehantering och patientsäkerhetsarbete går igenom regelbundet och det finns en planering för att ST-läkarna också aktivt kan delta i detta arbete. ST-läkarna genomför flera kvalitetsarbeten under sin ST-tid.

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

ST-läkarna utvecklar sin ledarskapskompetens kontinuerligt på vårdcentralen. Man har ett utvecklat multiprofessionellt samarbete. Den kommunikativa kompetensen bedöms fortlöpande och återkoppling sker. ST-läkarna får handleda och undervisa AT-läkare, läkarstudenter och underläkare och får aktiv handledning, bedömning och återkoppling i detta. Man har ett inkluderande ledarskap och även ST-läkarna är delaktiga i många beslut.

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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Vårdcentralen fortsätter säkerställa att varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som uppfyller samtliga krav i HSLF-FS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8. Vi har nu uppdaterat vår sedan tidigare etablerade rutin och fortsätter att följa vår standardiserade och obligatoriska process som gäller för alla ST-läkare: IUP upprättas inom 4 veckor från ST-start. IUP fylls i av ST-läkaren själv i ST-forum, med tydlig och fullständig koppling mellan delmål → utbildningsaktiviteter → bedömningsmetoder i enlighet med SPUR:s anvisningar. IUP genomgås och godkänns av handledare, studierektor och verksamhetschef före fastställande. IUP revideras minst varje halvår, samt inför och efter varje sidoplacering eller annan större utbildningsaktivitet. Denna process säkerställer att utbildningsplaneringen är individanpassad, föreskriftsenlig, transparent och uppföljningsbar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Genomförd och i bruk senast nov 2025. IUP för aktuella ST-läkare har kompletterats i ST-forum (inkl. Z).

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare och studierektor

Datum för uppföljning

Kvartalsvis (jan, april, sept, dec) med dokumenterad kontroll.

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi inför en obligatorisk halvårsvis IUP-avstämning som tidigare kommer att dokumenteras i ST-forum och i handledningsjournal. Alla planerade sidoplaceringar läggs in i GANTT-schema, som nu finns upprättat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

redan under nov var implementerad.

Ansvarig för genomförandet

Handledare + ST

Datum för uppföljning

Var 6:e månad.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi fortsätter att säkerställa att handledningen följer IUP:n genom: strukturerade veckovisa handledningsmöten, dokumenterad återkoppling i journal och handledningslogg, medsittningar, videogenomgångar och direktobservationsmoment enligt rekommenderad frekvens. Processen är nu formaliserad i rutin för allmänmedicinska ST-handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Infört november–december 2025. Rutinen används för alla ST-läkare.

Ansvarig för genomförandet

Handledare + ST

Datum för uppföljning

Kvartalsvis genomgång av handledningsdokumentation.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi har gått igenom vår standardiserade mall för kompetensbedömning kopplad till Socialstyrelsens målbeskrivning. Bedömningen fortsätter att ske: fortlöpande i samband med kliniskt arbete, vid varje IUP-revidering, vid varje randning (STÖK-blankett), samt vid årliga ST-samtal med studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Införd november 2025.

Ansvarig för genomförandet

Handledare + studierektor.

Datum för uppföljning

En gång per halvår.

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

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

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare fortsätter att få en individuellt anpassad kursplan, där: obligatoriska kurser schemaläggs i rätt tidsfönster, kursansökningar följs upp av handledare + Verksamhetschef, genomförda kurser dokumenteras i ST-forum. Z har genomfört och blivit godkänd för flertalet kurser (Lagar och regler, Försäkringsmedicin, Beroendemedicin m.fl.) och har även planerade randningar enligt sin uppdaterade IUP och GANTT-plan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående, fast rutin sedan 2025.

Ansvarig för genomförandet

Handledare + studierektor.

Datum för uppföljning

Vid varje IUP-avstämning.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Vårdcentralen fortsätter följa systematiskt upp: kursdeltagande, sidoplaceringar och STÖK, frånvaro och avvikelser, kompletterande utbildningsbehov. En strukturerad checklista har sedan tidigare funnits för att undvika att någon ST-läkare missar att registrera eller redovisa genomförda moment.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan införd.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare + studierektor.

Datum för uppföljning

Halvårsvis

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef