



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerorts VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-05-08

Datum

Stockholm

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 rutiner för ST
- Engagerad tillgänglig studierektor
- Erfaren VC-chef, väl insatt i ST-utbildningen
- Engagerad handledargrupp, deltar i fortbildningsmöten för handledare, insatta i ST-utbildningen
- Engagerade ST-läkare
- Schemalagda handledningsmöten och kompetensvärderingar
- Öppet klimat för förbättringar och förändringar från ST
- ST har egna ansvarsområden - studenter, planering av HSV
- Struktur för återkoppling från handledare på sidotjänstgöringsklinik till huvudhandledare på VC

Svagheter

- Öronmikroskop saknas, finns dock skriftlig offert
- Variation i dokumentation av handledarsamtal
- Struktur för feedback på handledning och undervisning saknas
- Struktur för feedback av ledarskap saknas
- Medicinsk vetenskap finns men kan utökas i handledning och internutbildning
- Alla ST har inte IUP

Förbättringspotential

- Installera öronmikroskop
- Rutiner för strukturerad återkoppling på handledning, undervisning och ledarskap behöver utvecklas
- Struktur för dokumentation av handledarsamtal kopplat till IUP behöver utvecklas
- Auskultation med chef planeras in
- Införliva medicinsk vetenskap i det dagliga arbetet, i handledarsamtal, läkarmöten mm
- Uppdatera handledarutbildning, delta i fortbildning för handledare
- Tillse att IUP finns för samtliga ST-läkare
- Införa specialistkollegium

STRUKTUR

A Verksamheten

Relativt nyetablerad privat driven vårdcentral, startade 2021. Man har ca 9800 listade invånare, ansvarar ej för BVC eller MVC. Man ansvarar inte för något sjukhem eller äldreboende. Befolkningen är blandad ur ett socioekonomiskt perspektiv och åldersmässigt. Det finns både villor och lägenheter i området. Få tolksamtal. Man har sjuksköterskemottagningar för diabetes, hypertoni, astma/KOL och äldremottagning. Man har påbörjat arbete med införande av fast läkarkontakt. Patienter med kroniska sjukdomar och äldre listas på en namngiven läkare och man strävar efter relationskontinuitet. Det finns ingen lokal rutin vad det gäller kontinuerlig granskning av 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

3 anställda specialister i allmänmedicin med en sammanlagd tjänstgöringsgrad på 280%. Ytterligare en specialist i allmänmedicin som är disputerad är anställd på 30% men är tjänstledig för annat uppdrag. Ytterligare två läkare är anställda, en geriatriker/ internmedicinare och en internmedicinare/gastroenterolog. Man har 3 anställda ST-läkare varav en ST 2021. En leg läkare arbetar på vårdcentralen och får handledning. Sit in görs inför ST-anställning. IUP är ännu inte utformad. Alla handledare deltar inte i de av studierektorsorganisationen arrangerade handledarträffar. Alla handledare har inte uppdaterad handledarutbildning. 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

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

Rymliga, ljusa och ändamålsenliga lokaler som är välutrustade. Gynstol finns men inte öronmikroskop, dock uppvisas offert och att inköp är planerad efter förstärkning av taket i aktuellt undersökningsrum.

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, dessa är kända och används. Adekvat schema för ST med både akuta och planerade besök. ST tjänstgör även på Närakuten och akuten på St Görans sjukhus. En av tre ST-läkare saknar IUP och har endast en kronologisk tjänstgöringsplan. Åtgärd krävs. Studierektor gör årskontroller på vårdcentralen. Inför dessa ska man inkommit med årsrapport från ST och handledarrapport. Verksamhetschefen deltar ofta vid dessa möten.

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

Tre specialister i allmänmedicin handleder var sin ST-läkare. ST-läkarna har haft samma handledare sedan start. De som handleder ST 2021 har deltagit i utbildning för BT-delen inom ST. Man har handledning 1 timme/ vecka då bl a patientfall diskuteras. Man utgår från IUP som används nästan varje vecka i samband med handledningen för ett par av ST-läkarna. En ST-läkare saknar IUP och har endast en kronologisk tjänstgöringsplan. Åtgärd krävs. Vissa ST tillser att regelbundna sit in görs varje månad och att det också genomförs på sidotjänstgöringarna. Uppdatering av handledarutbildning behöver genomföras. Åtgärd rekommenderas.

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

Det finns adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Möten 1 timme en gång per månad, dock ej renodlade läkarmöten, leds av MAL som är geriatriker och internmedicinare. Tiden ägnas bl a åt patientfall, akuta frågeställningar och rutiner. Två ST-läkare har IUP men eftersom en ST saknar IUP uppfyller man inte de allmänna råden. 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

- | 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 renodlade läkarmöten och i handledarsamtal. ST-läkarnas kompetens inom området bedöms inte. Förutsättningar finns då en specialist i allmänmedicin är disputerad som dock sedan en tid är utlånad till Försvarmakten. Åtgärd krävs. ST-läkare deltar i kvalitetsarbete, t ex översyn av sjukskrivningsprocessen och arbete med levnadsvanor. Det finns i Stockholmsregionen möjlighet att söka forskar ST, dessa utannonserar 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

ST-läkare deltar i teamarbete på VC, dock ges ingen strukturerad återkoppling. ST-läkarna har egna ansvarsområden t ex schemaläggning av läkarstudenter. Sit in och journalgranskningar görs regelbundet. Man har dock ingen struktur för ST-läkare att träna ledarskap i det dagliga arbetet och återkoppling på ST's ledarskap ges inte. Åtgärd krävs. ST har inte auskulerat med chef men kommer planera in det längre fram. Det finns möjlighet att senare i ST -utbildningen få fler ledarskapsuppdrag såsom att leda APT, hålla i läkarmöten etc. ST deltar i handledning av läkarstudenter termin 9 och termin 11 men har inte fått handledning på handledning med återkoppling. Åtgärd krävs. ST deltar i undervisning av övrig personal men har inte fått strukturerad återkoppling av handledare. Åtgärd krävs. 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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Detta är redan planerat. Elena R är anmäld till handledarkursen (4 dagar) den 10–12 november samt den 4 december. Said G har genomgått handledarutbildning 2020 och är anmäld till ytterligare handledarutbildning tillsammans med sin ST i oktober. Efter överenskommelse med ST-rektor planeras den tredje distriktsläkarens handledarkurs (4 dagar) till våren 2026.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2025-Våren 2026

Ansvarig för genomförandet

Mitra Iranmahd

Datum för uppföljning

2026-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Mitra Iranmahd tillsammans med ST-Rektorn

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

Som vi tidigare informerat om, bland annat i vårt mejl den 21 maj 2025, har samtliga våra ST-läkare ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och omfattar de utbildningsaktiviteter som krävs för att uppfylla kompetenskraven. "Enligt mail till er den 21/5-2025; Det har aldrig saknats individuell utbildningsplan (IUP) för någon av våra ST-läkare. Alla våra ST-läkare har en aktuell och uppdaterad IUP som följs upp löpande, även i ST-forum. Inför SPUR-besöket rådde viss oklarhet kring vilka dokument som skulle laddas upp på LIPUS-lobbyn. Tyvärr missförstod jag instruktionerna och valde därför att ladda upp två IUP:er och utelämna den tredje, då jag tolkade det som att det inte var nödvändigt att bifoga samtliga. Den aktuella ST-läkaren hade dock med sig sin IUP i utskriven form och lämnade den till er under SPUR-dagen."

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-21

Ansvarig för genomförandet

Mitra Iranmahd

Datum för uppföljning

2025-05-21

Ansvarig för uppföljningen

Mitra Iranmahd tillsammans med ST-Rektorn

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

-Kontinuerlig bedömning/strukturerade handledarsamtal: Den huvudansvariga handledaren bedömer fortlöpande ST-läkarens kompetensutveckling i relation till målbeskrivningen för specialiteten samt det individuella utbildningsprogrammet. För våra ST/BT läkare finns en aktivitetslista som följs, i denna understrykes det hur den kontinuerliga bedömningen ska ske bland annat med handledningssamtal veckovis vilket finns inplanerat (och har funnits) i samtliga ST/BT läkare schema på VC. Vidare sker fortlöpande medsittningar där MINI-CEX användes för bedömning av läkarens färdigheter, för våra ST/BT läkare sker detta minst 1 gång per månad såväl vid placering på moderklinik men även på extern sidotjänstgöring. Detta bedömningsunderlag såsom mini-cex, CBD, DOPS bör finnas dokumenterade i ST-läkarens portfölj. Att tillägga finns betydande tvetydighet kring behovet att dokumentera varje handledningstillfälle i ST portfölj, där ansvariga på verksamheten såväl som berörda ST-läkare har erhållit olika information från olika källor (dvs under SPUR granskning men även varierande information från olika studierektorer) gällande om dokumentering av handledningstillfälle är obligatoriskt eller inte. Därav noterades under SPUR granskning en viss diskrepans mellan olika ST-läkarens dokumentering av handledningstillfällen som åtgärd har ansvarig studierektor kontaktats för förtydligande av riktlinjer i denna fråga och därefter planeras informationsmöte med samtliga ST läkare. Vidare planerar vi tillfälle för "Handledning på handledning" dvs specialisten är med när ST-läkaren handleder läkarstudent. Då kan specialisten återkoppla och ge handledning på handledning, och dokumentera. Detta dokumenteras på "allmän feedback" i ST forum. -Årlig uppföljning: En fördjupad kompetensvärdering görs årligen tillsammans med handledare och verksamhetschef. Detta utförs årligen med ansvarig studierektor. Resultatet bör dokumenteras i ST-portföljen, dock har våra ST-läkare erhållit något varierande information kring behovet av att dokumentera utförda handledarsamtal enligt ovanstående. -Återkoppling och justering: Utifrån bedömningen ges återkoppling och utbildningsprogrammet justeras vid behov för att säkerställa måluppfyllelse. -Delaktighet: ST-läkaren görs delaktig i bedömningen genom självvärdering och reflektion inför handledarsamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-2026

Ansvarig för genomförandet

Mitra Iranmahd

Datum för uppföljning

2026-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Mitra Iranmahd tillsammans med ST-Rektorn

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

1-Bedömning av vetenskaplig kompetens: ST-läkarens kunskaper i vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer bedöms fortlöpande av huvudhandledaren, i samband med handledarsamtal och genomgång av skriftliga uppgifter. ST-läkaren genomför ett självständigt skriftligt arbete enligt målbeskrivningens krav. Handledare säkerställer att arbetet uppfyller vetenskapliga kriterier och granskas ur ett etiskt perspektiv. Beroende på individuell utbildningsprogram - BT/ST läkare utför detta med hjälp av CBD-utvärdering vilket ska ske månadsvis under handledningssamtal. Samtliga ST såsom BT/ST på verksamheten har varit delaktiga i verksamheten kvalitets- eller utvecklingsarbete. Projektet dokumenteras, presenteras och följs upp av handledare/verksamhetschef samt medicinsk ansvarig läkare på Vårdcentralen. Vidare ska även journal club genomföras under studietid på basgruppsmöten, vilket kontrolleras av ansvarig studierektor och ligger utanför verksamhetens område. Vi planerar på att fortlöpa med detta enligt tidigare. Vidare har vi startat ett nytt "projekt" då vi ska börja med individuella utbildningar som fortlöpande hålles av våra ST-läkare i anslutning till avslutad sidotjänstgöring eller genomgången kurs. Då ansvarar ST-läkaren för att hålla i valfritt utbildningstillfälle med presentation, detta bedöms av ansvarig handledare eller verksamhetschef. Vi ska även inkorporera vetenskaplig artikel på läkarmöten framöver. 3-Kurs i medicinsk vetenskap: ST-läkaren deltar i obligatorisk kurs i vetenskaplig metodik och forskningsetik, med examinerande moment som dokumenteras i ST-portföljen. 5-Återkoppling och utveckling: Efter vetenskapligt arbete och kvalitetsprojekt ges muntlig och skriftlig återkoppling av handledare. ST-läkaren erbjuds reflektionstid för att koppla resultaten till det kliniska arbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-2026

Ansvarig för genomförandet

Mitra Iranmahd

Datum för uppföljning

2026-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Mitra Iranmahd tillsammans med Huvudhandledare, Medicinsk ansvarig läkare samt ST-Rektorn

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

-Kritisk granskning: ST-läkaren tränas i att regelbundet söka, kritiskt granska och värdera vetenskapliga artiklar. Detta följs upp i handledarsamtal där ST-läkaren får återkoppling på sin förmåga att tillämpa evidens i kliniska beslut. Vi refererar till tidigare svar. BT/ST läkare utför detta med hjälp av CBD-utvärdering vilket ska ske månadsvis under handledningssamtal. Samtliga ST såsom BT/ST på verksamheten har varit delaktiga i verksamheten kvalitets- eller utvecklingsarbete. Projektet dokumenteras, presenteras och följs upp av handledare/verksamhetschef samt medicinsk ansvarig läkare på Vårdcentralen. Vidare ska även journal club genomföras under studietid på basgruppsmöten, vilket kontrolleras av ansvarig studierektor och ligger utanför verksamhetens område. Vi planerar på att fortlöpa med detta enligt tidigare. Vidare har vi startat ett nytt "projekt" då vi ska börja med individuella utbildningar som fortlöpande hålls av våra ST-läkare i anslutning till avslutad sidotjänstgöring eller genomgången kurs. Då ansvarar ST-läkaren för att hålla i valfritt utbildningstillfälle med presentation, detta bedöms av ansvarig handledare eller verksamhetschef. -Återkoppling och bedömning: Huvudhandledaren bedömer fortlöpande ST-läkarens utveckling inom kritisk granskning, vetenskaplig tillämpning och kvalitetsarbete, med utgångspunkt i målbeskrivningen och dokumentation i ST-portföljen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-2026

Ansvarig för genomförandet

Mitra Iranmahd

Datum för uppföljning

2026-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Mitra Iranmahd tillsammans med Huvudhandledare och ST-Rektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1-Återkoppling i teamarbete -En rutin införs där ST-läkaren får regelbunden, strukturerad återkoppling på sitt deltagande i teamarbetet. Detta sker exempelvis genom återkommande reflekterande samtal med handledare eller verksamhetschef 2 gånger per termin. ST-läkaren ges möjlighet att ha roterande ledarskapsuppdrag i det kliniska arbetet, såsom att leda daglig morgonmöte på VC eller fördela arbetsuppgifter. Samtliga ST- ST/BT läkare på verksamheten har varit delaktiga i att handleda studenter såväl som AT-läkare på VC. Detta dokumenteras sedan i ST-portföljen. Vidare har vi avsett ST/BT-läkare som ansvariga för studenthandledning, detta innebär organisatoriskt såväl som att medverka med handledartillfällen på KI bland annat för att främja ledarskapskompetens bland våra ST-läkare. Samtliga ST-läkare erbjuds delta i kursen "Handledning för handledare" (eller motsvarande) för att stärka sin kompetens. -Auscultation med chef schemaläggs under kommande halvår enligt aktuella SPUR-granskares inrådan -ST-läkaren följs upp årligen i medarbetarsamtal gällande ledarskapsmål. -Basgrupper med ST-kolleger Fortsätter som tidigare 2-3 halvdagar per månad och integreras i den individuella utbildningsplanen. I dessa grupper planeras falldiskussioner, presentationer. Dessa möten finns inplanerade för samtliga ST-läkare. Innehållet och planen för möten ligger dock utanför verksamhetens område, och följes via ansvarig studieenhet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2025 och våren 2026- Detta för att vi har ca 3 ST läkare på randning under hösten 2025.

Ansvarig för genomförandet

Mitra Iranmahd

Datum för uppföljning

2026-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Mitra Iranmahd tillsammans med ST-Rektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-Teamarbete och återkoppling: ST-läkarens roll i teamarbetet följs upp och strukturerad återkoppling ges kontinuerligt av handledare/verksamhetschef, minst två gånger per termin. -Ledarskapsträning: ST-läkaren ges möjlighet att träna ledarskap i det dagliga arbetet genom att leda rond, fördela arbetsuppgifter och senare hålla i möten (APT, läkarmöten). Återkoppling på ledarskapsinsatser ges regelbundet. Auskultation med chef planeras in under kommande halvår. -Handledning av studenter: ST-läkaren deltar i handledning av läkarstudenter. Handledarrollen bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt, inklusive observation av handledare minst en gång per termin. ST erbjuder kurs i handledningspedagogik. -Undervisning av personal: ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt av handledare efter undervisningstillfällen. -Basgrupper: Fortsatt deltagande i basgrupper 2-3 halvdagar per månad, integrerat i utbildningsplanen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2025 och våren 2026-

Ansvarig för genomförandet

Mitra Iranmahd

Datum för uppföljning

2026-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Mitra Iranmahd tillsammans med ST-Rektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-Handledning av AT- och läkarstudenter: ST-läkaren deltar aktivt i handledning av AT-läkare och läkarstudenter. Handledarrollen observeras regelbundet av huvudhandledaren eller utsedd senior kollega. -Strukturerad återkoppling: Efter handledningstillfällen ges strukturerad återkoppling på ST-läkarens pedagogiska och kommunikativa färdigheter. Återkopplingen dokumenteras i ST-portföljen. -Ledarskapsutveckling i kliniken: ST-läkaren får fortlöpande möjlighet att träna ledarskap genom att leda rond, läkarmöten eller APT. Dessa moment följs upp genom reflektion och återkoppling från handledare. -Kurs och teori: ST-läkaren deltar i obligatorisk kurs i ledarskap och kommunikation, och tillämpar kunskaperna praktiskt i det kliniska arbetet. -Kontinuerlig bedömning: Huvudhandledaren bedömer fortlöpande ST-läkarens utveckling inom ledarskap och handledning utifrån målbeskrivningen för specialiteten, med återkoppling minst två gånger per termin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2025 och våren 2026-

Ansvarig för genomförandet

Mitra Iranmahd

Datum för uppföljning

2026-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Mitra Iranmahd tillsammans med ST-Rektorn