



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Arkadens HLM

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-09-25

Datum

Stockholm

Ort

Rikard Viberg och Irina Al

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- En liten familjär verksamhet med bra arbetsklimat. Nära till beslut.
- Bra stöd av handledare. Öppen dörr-klimat.
- Flera genomförda medsittningar (mini-CEX, DOPS, mm).

Svagheter

- Handledning dokumenteras ej och utgår inte från IUP.
- Strukturerad internutbildning saknas och vetenskapligt förhållningssätt diskuteras inte regelbundet.
- IUP revideras inte regelbundet.
- ST-läkaren handleder och undervisar inte.
- Öronmikroskop saknas.
- ST-läkaren utövar inte ledarskap strukturerat och får inte återkoppling på sitt ledarskap.
- ST-läkaren deltar inte aktivt fortlöpande i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Förbättringspotential

- Planera att ST- läkaren genomför muntlig presentation och får återkoppling på detta.
- Planera kvalitets arbete, få återkoppling på kompetens och utveckling över tid.
- ST-läkaren skulle kunna tilldelas ett ansvarsområde på vårdcentralen, till exempel astma/KOL eller diabetes. Ansvarsområdet kan delas med handledaren.
- Låt ST-läkaren ta ansvar för internutbildning på vårdcentralen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Arkadens läkarmottagning har 4925 listade patienter. Vårdcentralen drivs i privat regi med uppdrag från regionen. Det finns astma/KOL sjuksköterska, diabetes sjuksköterska, psykolog och fotsjukvårdare. Det finns ingen egen BVC. Sidotjänstgöring på BVC för ST-läkare erbjuds på annan vårdcentral. Det finns ingen hemsjukvård eller ansvar för SÄBO. Jourverksamhet är organiserat separat.

Det finns inte tydliga skriftliga riktlinjer hur ST ska genomföras och hur ST-läkarens kompetens ska bedömas. Åtgärd krävs.

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

På vårdcentralen arbetar 3 specialister i allmänmedicin motsvarande 2,0 heltidstjänster samt 1 ST-läkare. ST-läkaren har en integrerad BT/ST. ST-läkaren har arbetat sedan två och ett halvt år på vårdcentralen, men BT-målen har ännu inte uppnåtts. Det finns inga underläkare eller AT-läkare. Verksamhetschef är huvudhandledare.

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

Öronmikroskop saknas. Åtgärd krävs.

Det finns tillgång till regionens internetbaserade söktjänst, med detta är inte känt av ST-läkaren eller verksamhetschefen/huvudhandledaren.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Det finns inte tydliga riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. Åtgärd krävs.

Det finns inte riktlinjer för hur jourtjänstgöringen ska genomföras. Åtgärd krävs.

Individuellt utbildningsprogram finns, men saknar utvärderingsmetoder. Åtgärd krävs.

IUP följs inte upp tillräckligt strukturerat och revideras. IUP bör revideras minst två gånger per år och detta bör dokumenteras. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

Det finns inte strukturerat introduktionsprogram för ST-läkare. Det finns inga vikarierande underläkare.

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

Många medsittningar har gjorts under tidigare år och dokumenterats.

Handledningen planeras i schema 1 timme/vecka men utgår inte från IUP. Åtgärd krävs.

Det finns inte tydliga rutiner hur ST-läkarens kompetens ska bedömas och hur kompetensutveckling ska dokumenteras. Åtgärd krävs.

Handledarsamtal dokumenteras ofta inte på ett enhetligt sätt . Kompetensbedömningar har gjorts men det saknas regelbundenhet i planeringen. Åtgärd krävs.

Dokument för systematisk arbete vid problem i ST-läkarens kompetensutveckling saknas.

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

De obligatoriska kurserna erbjuds via studierektorsorganisationen.

ST-läkarna i området planerar en eftermiddag per vecka gemensamt möte med basgruppsarbete, föreläsningar eller tid för självstudier.

Regelbunden internutbildning saknas på vårdcentralen.

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

ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms inte strukturerat. Åtgärd krävs.

ST-läkaren deltar inte i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på vårdcentralen. Åtgärd krävs.

Granskning av vetenskaplig information och artiklar sker inte på vårdcentralen.

ST-läkare får stöd via studierektorsorganisationen att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. De erbjuds också kurs i systematiskt kvalitetsarbete.

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-läkaren utövar inte ledarskap, till exempel att leda team, APT eller läkarmöten. Åtgärd krävs.

ST-läkaren undervisar inte. Åtgärd krävs.

ST-läkaren utövar inte att handleda. Åtgärd krävs.

ST-läkaren kan beredas möjlighet att auskultera hos chef eller i ledningsgrupp.

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.

A. Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.

Planerad åtgärd

Lokala skriftliga riktlinjer tas fram för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras vid vårdcentralen. Riktlinjerna beskriver ST-upplägg, mål, ansvarsfördelning samt hur kompetensutveckling och måluppfyllelse följs upp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef i samråd med studierektor

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

A. Verksamheten

Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.

Planerad åtgärd

Skriftliga lokala riktlinjer tas fram för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska genomföras. Riktlinjerna ska beskriva bedömningsmetoder (t.ex. handledarsamtal, medsittning, Mini-CEX, DOPS), dokumentation samt koppling till individuell utbildningsplan (IUP).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor i samråd med verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Vårdcentralen kommer att vara utrustad med öronmikroskop.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

Skriftliga styrande dokument tas fram för hur målbeskrivningen för ST i allmänmedicin ska uttolkas lokalt och omsättas i praktiskt tjänstgöringsupplägg. Dokumenten ska beskriva innehåll, progression, jourtjänstgöring, introduktion samt hur uppfyllelse av mål säkerställs och följs upp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef i samråd med studierektor

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Skriftliga riktlinjer tas fram för jourtjänstgöring inom ST i allmänmedicin. Riktlinjerna ska beskriva omfattning, innehåll, handledning, introduktion samt hur jourtjänstgöringen bidrar till måluppfyllelse och patientsäkerhet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef i samråd med studierektor

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

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

Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) för ST-läkaren revideras så att det tydligt utgår från målbeskrivningen i allmänmedicin och omfattar samtliga utbildningsaktiviteter som krävs för att uppnå kompetenskraven. Programmet ska innehålla planerade kliniska placeringar, kurser, handledning, medsittningar samt metoder för uppföljning och bedömning av måluppfyllelse.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samråd med studierektor och verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Rutiner införs för strukturerad och dokumenterad uppföljning av ST-läkarens individuella utbildningsprogram (IUP). Uppföljning ska ske minst två gånger per år i samband med planerade handledarsamtal och inkludera genomgång av måluppfyllelse, genomförda utbildningsaktiviteter samt behov av revidering. Samtliga uppföljningar ska dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samråd med studierektor

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

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

Rutiner för kontinuerlig och strukturerad handledning tydliggörs och dokumenteras. Handledning ska ske regelbundet med utgångspunkt i ST-läkarens individuella utbildningsprogram (IUP) och omfatta stöd, vägledning samt uppföljning av progression. Handledarsamtal planeras, genomförs och dokumenteras fortlöpande.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samråd med verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Fastställda och dokumenterade rutiner tas fram för bedömning av ST-läkarens kompetens i enlighet med målbeskrivningen. Bedömningen ska ske fortlöpande med hjälp av strukturerade bedömningsinstrument såsom Mini-CEX, DOPS, journalgranskning och strukturerad återkoppling. Resultaten ska dokumenteras och användas vid uppföljning av det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samråd med studierektor

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Rutiner fastställs och dokumenteras för hur den kontinuerliga kompetensbedömningen av ST-läkaren ska dokumenteras. Dokumentation ska omfatta handledarsamtal, genomförda bedömningsmoment (t.ex. Mini-CEX, DOPS), återkoppling samt beslut om progression. Dokumentation ska sparas strukturerat och användas vid uppföljning av det individuella utbildningsprogrammet i enlighet med SOSFS 2015:8.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef i samråd med huvudhandledare och studierektor

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

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

Strukturerade moment införs för att säkerställa och bedöma ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap. Detta ska omfatta deltagande i vetenskapligt inriktade utbildningsaktiviteter, genomgång av vetenskapliga artiklar, diskussion kring forskningsetik samt koppling till klinisk verksamhet. Kompetensen ska följas upp och bedömas inom ramen för handledning och dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samråd med studierektor

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

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

ST-läkaren ges strukturerade möjligheter att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information genom diskussion av riktlinjer och evidens vid handledning samt koppling till kliniska frågeställningar. Förmågan att omsätta vetenskaplig kunskap i det kliniska arbetet ska följas upp och bedömas inom ramen för handledning och dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samråd med studierektor

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ska genomföra ett eget strukturerat kvalitets- eller förbättringsarbete inom verksamheten i enlighet med målbeskrivningen. Arbetet ska omfatta identifiering av förbättringsområde, datainsamling, analys, åtgärdsförslag samt uppföljning. Arbetet ska handledas, dokumenteras och redovisas inom verksamheten samt följas upp i det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare i samråd med huvudhandledare

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Strukturerade möjligheter skapas för ST-läkaren att utveckla ledarskaps- och kommunikativ kompetens i enlighet med målbeskrivningen. Detta ska omfatta deltagande i ledarskapsutbildning, möjlighet att leda och samordna kliniskt arbete (t.ex. rond, teamarbete eller förbättringsarbete) samt reflektion kring ledarskap och kommunikation i handledarsamtal. Utvecklingen ska följas upp och dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samråd med verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Rutiner tydliggörs för kontinuerlig bedömning av ST-läkarens medicinska ledarskap, kommunikation och förmåga till multiprofessionellt samarbete. Bedömningen ska ske genom observation i kliniskt arbete, återkoppling från teammedlemmar samt reflektion i handledarsamtal. Bedömning och återkoppling ska dokumenteras och följas upp inom ramen för det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samråd med verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges möjlighet att delta i och genomföra undervisning, exempelvis av kollegor, studenter eller andra yrkesgrupper. Undervisningsinsatserna ska följas upp genom observation, återkoppling och reflektion i handledarsamtal. Bedömning och återkoppling av undervisningskompetensen ska dokumenteras och följas upp inom ramen för det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges möjlighet att handleda och introducera medarbetare, studenter eller kollegor under handledning av erfaren läkare. Detta kan ske genom exempelvis auskultation, introduktion av nya medarbetare eller deltagande i handledning av studenter. Erfarenheterna ska följas upp genom reflektion och återkoppling i handledarsamtal och dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Rutiner tydliggörs för fortlöpande bedömning av ST-läkarens handledningskompetens. Bedömningen ska baseras på observation av handledningssituationer, återkoppling från handledda personer samt reflektion i handledarsamtal. Återkoppling och bedömning ska dokumenteras och följas upp inom ramen för det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-31

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare

Datum för uppföljning

2026-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor