



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Husläkarmottagningen Sophiahemmet

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-16

Datum

Louise Wänström och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Välbemannad enhet med drivna ST-läkare och engagerade handledare.
- Enheten har gjort flera förändringar för att skapa en god arbetsmiljö exempelvis aktiv uppföljning av medarbetarnas situation, arbete med kontinuitet mm.
- ST-läkarna beskriver ett öppet klimat med bra diskussioner i kollegiet, kunniga och pålästa specialistkollegor.
- ST-utbildning är prioriterat på enheten. Handledningen är prioriterad i schemat och respekteras.
- ST-läkarna upplever att arbetsmiljön är god och att schemaläggningen är bra.
- En av ST-läkarna är disputerad. En av specialisterna är docent och ytterligare en specialist går forskarutbildning.
- Enheten har regelbundna läkarmöten där man återkommande har undervisning och föreläsningar och där ST-läkarna är med och skapar innehållet.
- Det pågår ett aktivt arbete för att förbättra kontinuitet med bla rond för planerade besök. Man arbetar mycket med att ST-läkarna ska kunna följa patienter över tid och ha egna listor.
- Enheten har återkommande läkarstudenter och AT-läkare där ST-läkarna handleder dessa.
- Enheten har ett aktivt kvalitets- och förbättringsarbete.
- Enheten har specialistkollegium.
- Regionen har en bra studierektorsorganisation med bra interna dokument och ett etablerat arbetssätt med återkommande basgrupper och andra utbildningsaktiviteter.

Svagheter

- Gynstol saknas.
- IUP finns men är ofullständigt ifyllda. Det saknas tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod för respektive delmål.
- IUP används inte i handledning och revideras inte regelbundet.
- Det saknas en struktur för kompetensvärdering av delmål gällande vetenskap, kvalitetsarbete, handledning och undervisning på enheten.
- Det finns vissa svårigheter att boka in praktiska moment till exempel kirurgia minor vilket delvis beror på trångboddhet.

Förbättringspotential

- Skapa utrymme och utrustning för att kunna utföra gynundersökningar på enheten.
- Revidera IUP och se till att det för varje delmål finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Utnyttja den gemensamma kompetensen i ST-läkargruppen och ta gärna stöd av SFAMs tolkningar och förslag.
- Skapa en struktur på enheten för att använda IUP i handledningen och rutiner för att regelbundet revidera IUP minst 2 gånger per år.
- Skapa en struktur för hur man kan arbeta mer aktivt med att få in medicinsk vetenskap på enheten och hur man ger återkoppling på detta. Goda förslag från medarbetare med tex journal club på läkarmöten. Utnyttja de forskarutbildade kollegornas kompetens.
- Skapa en struktur för att ge återkoppling på ledarskap, undervisning och handledning.
- Utnyttja möjligheten till videoinspelningar både för kompetensvärdering av kliniska färdigheter och tex handledning på handledning.
- Fundera över hur man på enheten kan skapa en struktur för att underlätta för ST-läkarna att kunna boka in praktiska moment.
- Arbeta på enheten för att se till att ST-läkarna får se tex gynpatienter och fler barn med regelbundenhet.
- Se till att ST-läkarna tydligt prioriteras vid sällanhändelser tex konstaterande av dödsfall och utfärdande av vårdintyg i hemmet.
- Diskutera om det finns ett behov av att ha en dedikerad "frågedoktor" på enheten.
- Det kan vara av värde att man på enheten inför lokala handledarträffar och även möten för ST-läkarna för att kunna diskutera och utveckla ST-utbildning ytterligare.
- Fundera över hur man kan involvera ST-läkarna mer i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och samtidigt ge kontinuerlig återkoppling på detta.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet i centrala Stockholms län med 13200 listade patienter. Många äldre patienter.
Demografin i området förändras så man har nu fler barn och yngre patienter än tidigare.
Samarbete med Sophiahemmetets övriga vårdverksamhet och Sophiahemmetets högskola.

Man har lättakut på enheten och kompletterar med sidotjänstgöring på närakuten.

Man har ingen intern kvalitetsgranskning av ST-utbildning.

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

Enheten har 10 specialister i allmänmedicin vilket motsvarar 8,4 heltidstjänster. Nio av specialisterna är handledarutbildade. Enheten har 5 ST-läkare och 1 AT-läkare. Man har 2 disputerade läkarkollegor och en som påbörjat forskarutbildning oktober 2025.

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

Trångboddhet avseende praktiska moment.

Gynstol saknas, åtgärd 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:

- ☐ 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.
- ☒ 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-läkarna har IUP men vissa är ofullständigt ifyllda och det saknas tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Åtgärd krävs.

IUP används inte aktivt i handledningen och revideras inte regelbundet. Åtgärd krävs.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST vid granskningen.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Enheten har bra rutiner för planering och schemaläggning av kompetensvärderingar. ST-läkarna gör regelbundet textmedsittningar, använder video och bedöms vid praktiska moment.

IUP används inte aktivt som utgångspunkt för kompetensvärderingar eller i handledningen. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Regionen organiserar återkommande basgrupper och ST-träffar med olika innehåll.

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

I uttolkningen av målbeskrivningen menar man att det under hela ST ska ske ett kontinuerligt arbete gällande både medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete där ST-läkaren också kontinuerligt bedöms. Enheten har goda förutsättningar för att kunna erbjuda detta.

Rutin för att kontinuerligt kompetensvärdera dessa delmål saknas. Åtgärd krävs.

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.
- ☒ 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

Enheten har goda förutsättning för ST-läkarna att undervisa och handleda. Rutin saknas för att kontinuerligt bedöma detta. Åtgärd krävs.

Enheten har goda förutsättningar för ST-läkare att träna och utveckla sin ledarskapskompetens. Rutin saknas för att kontinuerligt bedöma detta delmål. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

För att säkerställa att utrustningen för gynekologisk diagnostik är adekvat kommer en kombinerad undersökningsbräda med gynstolsfunktion att införskaffas. Den nuvarande trångboddheten som försvårar praktiska moment kommer att åtgärdas genom den expansion av husläkarmottagningen som planeras under vintern 2026, vilket inkluderar ett dedikerat operationsrum. För att redan nu säkra ST-läkarnas tillgång till chirurgia minor har dedikerade operationstider i närlaboratoriet och akuttidboken nu införts med prioritet för utbildningsläkare. Som stöd för direkt återkoppling vid dessa moment finns numera DOPS-blanketter utskrivna och lättillgängliga i de lokaler där ingreppen utförs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-10-31

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

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

Samtliga handledare och ST-läkare har instruerats att under kommande handledningsmöten genomföra en fullständig revidering av de individuella utbildningsplanerna (IUP). Syftet är att säkerställa att varje delmål har en tydlig och dokumenterad koppling till specifika utbildningsaktiviteter och valda metoder för kompetensvärdering. För att garantera klinisk bredd och exponering för mer sällanförekommande medicinska händelser, såsom konstaterande av dödsfall och utfärdande av vårdintyg i hemmet, har en rutin etablerats där ST-läkare prioriteras vid dessa tillfällen. Personalen påminns löpande om denna prioritering vid enhetens arbetsplatsträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-22

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-05-22

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

En systematisk struktur för uppföljning har införts där varje ST-läkarens individuella utbildningsplan revideras och utvärderas terminvis individuellt mellan ST-läkaren samt dennes handledare för att säkerställa progression i utbildningen. Det sker även årsvis samordnat och i direkt anslutning till Husläkarmottagningens specialistläkarkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-22

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-05-22

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Enheten avser att vidmakthålla och ytterligare stärka de befintliga rutinerna för planering och schemaläggning av kompetensvärderingar, där moment som medsittningar, videoinspelningar och bedömning vid praktiska ingrepp är centrala. Som ett komplement till den schemalagda handledningen används funktionen "17-doktorn", vilken bemannas av en specialist i allmänmedicin, som en dedikerad resurs för löpande medicinsk handledning och beslutsstöd för ST-läkare och övrig personal under hela arbetsdagen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-27

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-02-27

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Den individuella utbildningsplanen (IUP) ska framöver implementeras som ett aktivt och levande verktyg i den kontinuerliga handledningen och utgöra den primära utgångspunkten för planering och genomförande av kompetensvärderingar. För att säkerställa en strukturerad och objektiv uppföljning av ST-läkarnas utveckling i förhållande till Socialstyrelsens målbeskrivning, har enheten etablerat regelbundna specialistkollegier vilka påbörjades under höstterminen 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-27

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-02-27

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

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

För att säkerställa en kontinuerlig bedömning av kompetens inom medicinsk vetenskap kommer en "Journal Club" att införas på Husläkarmottagningens läkarmöten. Denna aktivitet ska ledas av ST-läkarna och syftar till att stimulera vetenskaplig diskussion och kritisk granskning av aktuell litteratur. Vidare är ST-läkarna involverade i mottagningens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, och för att dokumentera kompetensutvecklingen inom detta område ska projekten presenteras vid läkarmöten eller arbetsplatsträffar där strukturerad återkoppling ges gällande både metodik och resultat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-27

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-02-27

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

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-läkarnas förmåga att kritiskt granska och tillämpa vetenskaplig information stärks genom det praktiska ledarskapet i Husläkarmottagningens "Journal Club". Utöver detta utarbetas just nu en specifik struktur för kompetensvärdering av de vetenskapliga delmålen. I detta arbete kommer Husläkarmottagningens disputerade kollegor att nyttjas mer systematiskt genom att hålla interna föreläsningar och fungera som mentorer i vetenskapligt förhållningssätt. Deltagande i kvalitetsarbeten med efterföljande presentation och återkoppling på läkarmöten utgör ytterligare en hörnsten i att säkerställa att vetenskaplig kunskap omsätts i klinisk praxis.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-22

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-05-22

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

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

Förutsättningarna för delmålsuppfyllnad inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbete säkras genom ST-läkarnas aktiva deltagande i enhetens förbättringsprojekt. Genom att dessa arbeten presenteras i kollegiala forum skapas en tydlig rutin för återkoppling och bedömning. Detta arbete integreras med den vetenskapliga skolningen genom den nyligen införda strukturen för "Journal Club" och stödet från disputerade kollegor, vilket skapar en helhetssyn på hur kvalitetsarbete vilar på vetenskaplig grund.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-27

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-02-27

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Som en arena för att strukturerat observera och bedöma ST-läkarens medicinska ledarskap och förmåga till multiprofessionellt samarbete kommer en ny rondstruktur att införas under 2026. Vidare stärks ledarskapskompetensen genom att ST-läkarna ges ett uttalat ansvar för att handleda AT-läkare. Denna pedagogiska meritering sker under överinseende av huvudansvarig handledare och utvärderas systematiskt inom ramen för den ordinarie handledningen för att säkerställa kontinuerlig återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-22

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-05-22

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarnas pedagogiska kompetens kommer att bedömas fortlöpande genom deras ansvar för att planera och genomföra regelbundna utbildningsmoment för AT-läkare. För att ytterligare träna förmågan att förmedla medicinsk kunskap kommer ST-läkarna även att hålla kortare föreläsningar för hela läkargruppen efter avslutade randningar. Utöver detta utgör ledarskapet vid "Journal Club" en viktig del i bedömningen av ST-läkarens förmåga att undervisa och vägleda kollegiet i vetenskapliga frågeställningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-27

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-02-27

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För att säkerställa att kompetens i handledning utvecklas och bedöms enligt gällande krav, ges ST-läkarna ett primärt ansvar för handledning av AT-läkare. Denna verksamhet stöds av den egna handledaren som ger löpande återkoppling på handledarskapet. Den planerade multiprofessionella rondan kommer även att nyttjas som ett forum för att utvärdera hur ST-läkaren kommunicerar och vägleder andra yrkeskategorier, vilket ger en bredare bas för den samlade bedömningen av kommunikativ och handledande kompetens.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-22

Ansvarig för genomförandet

Meybod Kia

Datum för uppföljning

2026-05-22

Ansvarig för uppföljningen

Meybod Kia