



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kry Sundbyberg

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-09-26

Datum

Rikard Viberg och Irina Al

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

- En stor VC som har ett brett patientpanorama.
- Öppen dörr- klimat.
- En stor ST/BT-läkargrupp.
- Engagerade handledare.
- Det finns tydliga instruktioner för hur ST ska genomföras och utvärderas.

Svagheter

- Alla ST-läkares IUP är inte kompletta och följs inte upp strukturerat.
- ST- läkarna får inte strukturerad återkoppling när de utövar ledarskap, undervisar och handleder.
- Det finns inte utrustning för att genomföra rektoskopi.

Förbättringspotential

- Planera och genomföra specialistkollegium regelbundet.
- Låt ST-läkare ta ansvar för att strukturera och leda läkarmöten.
- Planera flera medsittningar i schemat.
- Låt ST-läkare ta ansvar för internutbildning på vårdcentral.

STRUKTUR

A Verksamheten

VC Kry Sundbyberg har 22 722 listade patienter och 65 anställda. VC drivs i privat regi enligt avtal med regionen. Det finns ett stort BVC. Hemsjukvård ingår i uppdraget. Det finns astma/KOL sjuksköterska, diabetes sjuksköterska, psykologer, rehabkoordinator, fysioterapeut och fotsjukvårdare.

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

På vårdcentralen arbetar 9 specialister i allmänmedicin motsvarande 6,77 heltidstjänster, 8 ST-läkare, 1 AT-läkare och 3 vikarierande underläkare.

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

Utrustning för rektoskopiundersökning saknas.

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

2015 2021

☐☐

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-läkare har individuella utbildningsprogram för alla delmål men IUP är inte kompletta. För en del ST-läkare framkommer inte hur delmål ska utvärderas. Åtgärd krävs.

IUP följs och revideras inte regelbundet och strukturerat. IUP bör revideras minst två gånger per år. 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:

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen är inplanerad 1 tim/vecka men utgår inte strukturerat från IUP. Åtgärd krävs.

Handledarsamtal dokumenteras ofta inte på ett enhetligt sätt.

Kompetensbedömningarna görs inte med utgångspunkt från IUP och ibland saknas regelbundenhet i planeringen. 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)

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 sidutbildning 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

Läkarmöte för alla läkare på vårdcentralen 1 tim/vecka. Då brukar patientfall diskuteras. En del föreläsningar med medicinskt tema och det delas information från kurser/konferenser. Ibland presenteras och diskuteras vetenskapliga artiklar.

De obligatoriska kurserna erbjuds via regionens studierektorsorganisation.

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

Det finns program för att genomföra skriftlig individuellt arbete enligt vetenskapliga principer via studierektorsorganisation. ST-läkarna deltar i vårdcentralens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☒ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☒ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015	2021	
☐	☐	A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
☒	☒	B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
☐	☐	C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
☐	☐	D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna får utöva ledarskap men ledarskapsmoment bör förtydligas. Till exempel att leda APT, läkarmöte, vara med i ledningsgrupp, auskultera hos verksamhetschef. Strukturerad återkoppling ges inte alltid. Åtgärd krävs.

ST-läkarna får undervisa men ofta ges inte strukturerad återkoppling. Åtgärd krävs.

ST-läkarna får handleda studenter men handledning under handledning bör utvecklas så att konstruktiv återkoppling sker. 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

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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

- Rektoskopiutrustning införskaffas till vårdcentralen.
- En skriftlig lokal rutin för rektoskopi tas fram.
- Samtliga ST-läkare planeras att initialt gå bredvid erfaren specialist vid rektoskopiundersökning.
- Vid ST-läkarens första egna undersökningar närvarar handledare i rummet med strukturerad återkoppling efteråt.
- Genomförda rektoskopier dokumenteras som utbildningsaktivitet i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-01-31

Ansvarig för genomförandet

Matilda Ardelius Holmberg (verksamhetschef) och Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-04-01

Ansvarig för uppföljningen

Fotini Eleftheriadou (MAL)

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 ST-läkare uppdaterar tillsammans med sina handledare sina individuella utbildningsprogram (IUP) så att samtliga delmål omfattas. • IUP ska innehålla tydliga utbildningsaktiviteter, planerad tjänstgöring samt hur respektive delmål ska uppnås. • Inför årliga medarbetarsamtal ska samtliga ST-läkare inkomma med uppdaterad IUP. • IUP ska vara genomgången tillsammans med handledare inför samtalet och skickas till MAL i förväg alternativt lämnas i samband med medarbetarsamtalet. • Detta används som ett kontrollmoment för att säkerställa att IUP är aktuell, komplett och används aktivt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Fotini Eleftheriadou (MAL)

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

• Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning med minst 1 h/vecka med utgångspunkt i IUP • Handledningens agenda ska utgå från aktuell IUP och pågående delmål. • Vid varje handledningstillfälle identifieras minst ett aktivt delmål som följs upp eller planeras vidare i IUP. • ST-läkaren ansvarar för minnesanteckningar från handledningen med tydlig koppling till utbildningsaktiviteter och kompetensutveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-01-31

Ansvarig för genomförandet

Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-04-01

Ansvarig för uppföljningen

Fotini Eleftheriadou (MAL)

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

- Agendan för handledningen görs med utgångspunkt från IUP.
- ST-läkaren för minnesanteckningar för handledningen med tydlig koppling till utbildningsaktiviteterna.
- Kompetensbedömningarna ska göras enligt gällande rutin och rätt material med utgångspunkt i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-28

Ansvarig för genomförandet

Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-05-01

Ansvarig för uppföljningen

Matilda Ardelius Holmberg (verksamhetschef)

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

- Kompetensbedömningar genomförs kontinuerligt enligt fastställd rutin och med rätt bedömningsmaterial, med utgångspunkt i aktuell IUP.
- Bedömningarna planeras i förväg av ST-läkare och huvudhandledare och kopplas till relevanta delmål.
- Genomförda bedömningar dokumenteras skriftligt och sparas i ST-forum.
- Varje bedömning följs av strukturerad återkoppling och används aktivt för att justera utbildningsplanen vid behov.
- Vid risk för bristande måluppfyllelse initieras tidigt revidering av IUP eller åtgärdsplan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-28

Ansvarig för genomförandet

Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-05-01

Ansvarig för uppföljningen

Matilda Ardelius Holmberg (verksamhetschef)

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

•Återkoppling ges i form av skriftlig och strukturerad feedback enligt de bedömningsinstrument som finns i ST-forum, exempelvis Mini-CEX. •Medsittningar planeras strukturerat och i förväg enligt fast rutin: ■Under hösten planeras medsittningar för kommande vårtermin. ■Under våren planeras medsittningar för kommande hösttermin. ■Totalt genomförs åtta medsittningar per år: fyra under vårterminen och fyra under höstterminen. ■ ST-läkaren ansvarar för att lägga in medsittningar i sin och handledarens kalender •Vid varje medsittning sitter handledaren med ST-läkaren och ger muntlig samt skriftlig strukturerad återkoppling med hjälp av Mini-CEX eller motsvarande instrument. •ST-läkaren ansvarar för att lägga upp genomförd Mini-CEX och övriga bedömningsunderlag i ST-forum

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Matilda Ardelius Holmberg (verksamhetschef)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

•ST-läkare utövar kontinuerligt ledarskap i den kliniska vardagen genom att: leda morgonmöten i samband med jourtjänstgöring (återkommande, ofta veckovis), leda ordinarie läkarmöten cirka en gång var sjätte vecka, ansvara för egen patientlista, handleda läkarstudenter. •ST-läkare ges regelbundet och planerat ansvar att leda läkarmöten eller andra relevanta forum inom verksamheten. •ST-läkare tjänstgör regelbundet i jourverksamhet, vilket ger möjlighet att utöva medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete i akuta situationer. •ST-läkare ges möjlighet att delta i ledningsarbete genom engagemang i ledningsgrupp via ST-forum. •I samband med ledarskapsmoment ges strukturerad muntlig och vid behov skriftlig återkoppling från handledare, kopplad till mål för ledarskapskompetens i IUP. •Huvudhandledare planerar att närvara vid ledarskapsmoment 1–2 gånger per år (t.ex. läkarmöte eller annat forum där ST-läkaren leder), i syfte att möjliggöra strukturerad observation och återkoppling. •ST-läkare auskulterar hos verksamhetschef minst en gång per år med efterföljande reflektion tillsammans med handledare. •Genomförda ledarskapsmoment, observationer och reflektioner dokumenteras kortfattat i IUP eller ST-forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-28

Ansvarig för genomförandet

Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-05-01

Ansvarig för uppföljningen

Matilda Ardelius Holmberg (verksamhetschef)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• ST-läkare håller regelbunden undervisning vid läkarmöten eller internutbildningar. • ST-läkare bedriver även undervisning genom handledning av läkarstudenter i det kliniska arbetet. • Handledare ansvarar för att ge strukturerad skriftlig återkoppling avseende pedagogik, innehåll och kommunikativ förmåga i samband med undervisningstillfällen, studenthandledning eller andra undervisningsmoment som tex vid kvalitetsarbeten och vetenskapliga projekt. • Genomförda undervisnings- och handledningstillfällen dokumenteras kortfattat i IUP eller ST-forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-01-31

Ansvarig för genomförandet

Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-04-01

Ansvarig för uppföljningen

Fotini Eleftheriadou (MAL)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- När ST-läkaren handleder läkarkandidater eller sjuksköterskor planeras medsittning av handledaren och strukturerad återkoppling ges.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-28

Ansvarig för genomförandet

Fotini Eleftheriadou (MAL)

Datum för uppföljning

2026-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Matilda Ardelius Holmberg (verksamhetschef)