



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Täby Centrum Doktorn

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-22

Datum

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 lokala och regionala dokument kring ST-utbildningen.
- Erfaren verksamhetschef.
- Erfarna handledare som samtliga har uppdaterade handledarutbildningar.
- ST-grupp som har kommit olika långt i sin ST-utbildning och som är ett stöd för varandra bla genom ett faddersystem
- Bra utbildningsmiljö med många specialister i allmänmedicin och god tillgång till klinisk instruktion. Specialistkollgium årligen och "Bakjoursystem". Bra bredd avseende patientunderlag.
- Ljusa och välutrustade lokaler.
- Stabilitet i hela personalgruppen.

Svagheter

- Alla ST-läkare har inte en IUP.
- Inte tillräckligt inslag av medicinsks vetenskap i läkarmöten och vid handledningen.
- Ingen tydlig struktur hur man tränar och ger återkoppling vad det gäller medicinskt ledarskap.

Förbättringspotential

- Tillse att samtliga ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som används vid handledning och revideras vid behov.
- Tillse att det finns ett större inslag av medicinsk vetenskap både vid handledningstillfällen och i läkarmöten (tex läsa och diskutera vetenskapliga artiklar) och ge ST återkoppling.
- Tydligare struktur kring hur ST-läkaren tränar medicinskt ledarskap och får återkoppling. Ge ST ansvarsområden och leda team.
- Införa hemvändardagar/ veckor vid längre sidotjänstgöring för att behålla kontinuitet vad det gäller patienter och kontakt med handledare och sin vårdcentral.

STRUKTUR

A Verksamheten

Privatdriven vårdcentral belägen i Täby Centrum. Ca 22 000 listade patienter. Varierat patientunderlag avseende ålder och sjukdomspanorama. Socioekonomiskt välmående område. Man har inte ansvar för MVC, BVC eller äldreboenden. Stor HSV verksamhet. Det finns inte fastställda rutiner för hur man utöver regelbundna SPUR-inspektioner utvärderar kvaliteten i 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

Tretton tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat i heltidstjänst 10,7 specialister. Samtliga specialister har handledarutbildning varav sex för närvarande är aktiva ST- handledare. Samtliga aktuella handledare har uppdaterade handledarutbildningar. God tillgång till klinisk instruktion. Sex ST-läkare varav en ST i dagsläget genomgår sin BT-del. En AT-läkare. Man har ingen legitimerad läkare anställd. Det finns lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen.

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

Ljusa, rymliga och välutrustade lokaler. Gyn stol och öronmikroskop finns. Relevant IT-baserat beslutsstöd.

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 men de används inte fullt ut och är inte kända av alla. Åtgärd krävs. Adekvat schema med både akuta och planerade besök. Mottagningen har dagtid en bakjourslinje som bemannas av specialist som är tillgänglig för klinisk instruktion i ST-läkarens dagliga arbete. ST tjänstgör även på Närakut och på medicinakuten vid närliggande sjukhus. Fyra ST-läkare (varav en är BT) har en IUP. Två ST-läkare (varav en är i slutet av sin ST och en innehar ST-tjänst sedan två år tillbaka) saknar IUP. Åtgärd krävs. För de ST som har IUP finns det i dagsläget ingen tydlig rutin avseende uppföljning och revidering av IUP. Åtgärd krävs. (Detta uppmärksammas vid SPUR-inspektionen och aktuell studierektor bokar in tid för en uppföljning i närtid). Årsrapporter och handledarutlåtande skrivs årligen för samtliga ST-läkare och studierektor tar del av dessa. Nuvarande studierektor är relativt nyanställd men plan finns att årligen göra årskontroller på vårdcentralen med bla uppföljning av IUP. Vårdcentralen har för närvarande inte någon leg läkare som arbetar vid enheten.

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

Handledning schemalagd 1 timme / vecka. Två ST-läkare saknar IUP. Även för de ST-läkare som har IUP har man inte IUP som utgångspunkt vid handledningen. Åtgärd krävs. För ST 2021 (BT-läkare) utgår man från IUP. Kompetensvärdering görs dock regelbundet och man använder adekvata kompetensvärderingsverktyg, huvudsakligen MiniCex och Dops. Sit in görs halvdagar, 4 ggr om året enligt en lokal rutin. Handledare gör journalgranskningar och tittar på intyg. Alla ST dokumenterar inte handledarsamtalen men i stort sker dokumentationen på ett tillfredsställande sätt. Samtliga handledare har en uppdaterad handledarutbildning. Rutin finns att ha årliga specialistkollegium. Kompetensvärdering görs och ST-läkarens kompetens bedöms men utgångspunkten är inte IUP för samtliga ST. Åtgärd krävs. BT-läkare har en IUP och handledning samt kompetensvärderingar görs på ett adekvat sätt. God tillgång till klinisk instruktion. Sidotjänstgöring följs upp framförallt vid handledarsamtal på vårdcentralen och studierektor gör avstämningar regelbundet med mottagande kliniker. Sidotjänstgöringen är inte alltid anpassad till lärandemålen för ST och hemvändardagar förekommer inte alltid av sidotjänstgöringskliniker.

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. Eftersom man prioriterar efter ST-läkarens tjänstgöringstid kan det dröja innan man kommer igång med att gå kurs och till följd av det är utbildningen inte alltid i enlighet med IUP. Även om alla ST inte har en IUP har man god kännedom om vilka kurser som krävs enligt målbeskrivningen och ST har aldrig problem med att få godkänt att gå kurs. Tid är avsatt för självstudier. Eftersom IUP saknas för två ST uppfyller man inte föreskriften. Åtgärd krävs. ST som innehar BT har IUP och följer föreskriften. Läkarmöten 40 minuter varje vecka, förlängt en gång i månaden till 1,5 timme då man har en extern föreläsare som tar upp olika medicinska ämnen. Varje möte inleds med "veckans nyhet" där en läkare kort presenterar ett nytt forskningsrön och man har en kort efterföljande diskussion. Utöver detta finns i dagsläget inget medicinsk vetenskapligt innehåll i läkarmötena men tankar finns att framöver gemensamt läsa och diskutera vetenskapliga artiklar.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



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



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

Allmänna råd



Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.



Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.



Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator



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

Gradering

2015 2021

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

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt och utför ett vetenskapligt arbete, tid finns avsatt för det. Man har i dagsläget inte tillräckligt medicinskt vetenskapligt innehåll i läkarmöten och handledarsamtal och ST-läkarna kompetens inom området bedöms inte. Åtgärd krävs. ST-läkare delar i kvalitetsarbetet på vårdcentralen och det finns goda förutsättningar för samtliga att utföra ett kvalitetsarbete. Det finns i Stockholmsregionen möjlighet att söka forskar ST, dessa utannonseras 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 tränar ledarskap bla genom deltagande i ST-forums ledningsgrupp, genom att leda HSV team på VC och leda läkarmöten. Återkoppling ges ibland och då enbart muntligen. Det behövs en tydligare struktur för hur man tillgodoser alla delar avseende ledarskapskompetens-delmålet där det även ingår bedömning och strukturerad återkoppling. Åtgärd krävs. Sit in görs med regelbundenhet och ST ges fortlöpande handledning i kommunikativ kompetens, bedömning och återkoppling ges. Pedagogiska kompetensen tränas bla genom att ST undervisar sjuksköterskegruppen i ett rullande schema, redovisar sina kvalitetsarbeten på läkarmöten och APT. Återkoppling ges. ST handleder regelbundet läkarstudenter termin 5 och termin 6 och en ST har varit ansvarig för ett seminarium för läkarstudenter. ST läkarens kompetens i handledning " handledning på handledning" ges inte. Åtgärd krävs. ST deltar i Basgrupper tillsammans med ST-kolleger två 1/2 dagar / 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.

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

Vi planerar att gå igenom våra skriftliga rutiner som finns på intranätet under ett läkarmöte i januari för att säkerställa att alla har uppdaterad information om detta och vet hur man hittar informationen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-01-31

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

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

Två stycken ST-läkare hade inte en IUP, det är nu åtgärdat: 1. Mahan Hasanisadehs är godkänd av studierektorn 2. Sarvan Dawouds planeras ett möte med handledare, verksamhetschef och studierektor 2025-12-12 kl 08.30 för genomgång och godkännande av nu skriven IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-12

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare har nu en IUP som används som bas för utvärderingar och planering och IUP:n revideras vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-12

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare har regelbunden handledning varje vecka med stöd och vägledning med utgångspunkt i IUP:n.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-12

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare utvärderas kontinuerligt av den huvudansvarig handledaren med dokumenterade medsittningar, journalgranskningar, videoinspelningar, mitt-i-ST etc. Utgångspunkten är IUP:n.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-12

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

F. Teoretisk utbildning

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

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare genomgår den utbildning de behöver efter individuell bedömning och den utbildning/kurser som är obligatoriska enligt målbeskrivningen. Utgångspunkten är IUP:n.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-12

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2025-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

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-läkarna ombeds presentera en vetenskaplig artikel på läkarmöte minst en gång per år - gärna flera gånger men varje ST-läkare måste göra det minst en gång per år - och få återkoppling av sin handledare eller ST-ansvarig om handledaren ej är i tjänst. Vi har redan börjat med detta och en ST-läkare har presenterat och fått återkoppling. Vi kommer fortsätta med detta framgent och ha det som del i ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. ST-läkarna kommer framöver få leda läkarmöten (en ST-läkare har gjort det hittills men det kommer fortsätta regelbundet). 2. ST-läkarna kommer få leda rond med hemsjukvården och alla ST-läkare planeras för en intern randning där de är "hemsjukvårdsdoktor" och därmed leder hemsjukvården. 3. ST-läkarna föreläser för sköterskor och undersköterskor. Återkoppling kommer ske regelbundet av handledare på ovan. 4. Vi överväger möjligheten för ST-läkare att gå bredvid verksamhetschef och delta i ledningsgruppsmöten för att få inblick i verksamhetens drift och samarbeten med övriga aktörer lokalt och regionalt. Struktur för detta inte helt bestämt vid dagens datum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

När ST-läkarna har kandidater planeras för handledning på handledning, och medsittning av handledare när ST-läkarna handleder studenter för möjlighet till återkoppling till ST-läkaren efteråt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Pernilla Frid

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Gustaf Allerstrand

