



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Familjeläkarna Barkarby

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-12-12

Datum

Rikard Viberg och Emma Hartzen

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

- Tydliga rutiner för hur ST ska genomföras
- Tydliga rutiner för hur handledning av ST ska genomföras
- Regelbunden medsittning med kompetensvärdering
- ST-läkare deltar aktivt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Internutbildning med digitala ronder
- En disputerad allmänläkare

Svagheter

- Saknas strukturerad återkoppling på ledarskap, undervisning samt handledning på handledning
- ST har fått byta handledare och chef upprepade gånger
- Alla IUP:er är ej kompletta, två av tre saknar kompetensutvärderingsmetod på alla delmål
- En handledare har ej gått aktuell handledarutbildning
- Att chefen också är handledare innebär dubbla roller, vilket kan bli svårt om det uppstår meningsskiljaktigheter

Förbättringspotential

- Specialistkollegium, planera in tid för detta
- Stabilisera handledarsituationen, viktig att ST-läkare får behålla samma handledare i möjligaste mån
- Återkoppling under sidotjänstgöring, mellan handledare där och huvudhandledare
- Strukturerad återkoppling när ST utövar ledarskap, undervisar och handleder
- Mer praktiska moment, till exempel kirurgia minor och gyn
- Strukturerad dokumentation av kompetensvärderingar och vid handledningstillfällen

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen drivs i privat regi med avtal med region Stockholm.

Cirka 8 500 invånare är listade. Vårdcentralen är belägen i centrala Barkarby. BVC och psykosocialt team ingår i uppdraget. Verksamheten har tilläggsuppdrag Basuppdrag 3 - utökade insatser för barn och unga. Rehabkoordinator finns på vårdcentralen.

Primärvårdsrehabilitering finns också, med tillgång till fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist. Vårdcentralen samarbetar med Familjeläkarnas ASIH-team

En gång per vecka sker rond med vårdcentralen och flera av Familjeläkarnas andra vårdcentraler tillsammans med Danderyds sjukhus. Ronder sker regelbundet med hjärt-, njur- och diabetessjukdom, HND-centrum, på Danderyds sjukhus, Centrum för diabetes och Centrum för obesitas.

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 finns 3 tillsvidareanställda allmänläkare. Omräknat till heltidstjänster: 2,8.
En allmänläkare är disputerad.

Det finns 3 ST-läkare och 3 vikarier med sikte på ST.

Den ena handledaren har inte genomgått aktuell handledarutbildning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☒ Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☐ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- ☒ Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- ☒ Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- ☒ Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- ☒ Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

2015 2021

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

C Lokaler och utrustning

ST-läkarna har funktionella arbetsrum. Utrustningen inklusive öronmikroskop är adekvat.

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 dokument för hur ST-utbildningen ska genomföras på vårdcentralen. Det finns ett utförligt introduktionsprogram.

ST-läkarna utbildningsprogram är inte helt kompletta. Utvärderingsmetoder för respektive delmål saknas. Åtgärd krävs.

Utbildningsprogrammet följs inte upp regelbundet, minst två gånger per termin. Åtgärd krävs.

De leg läkare på vårdcentralen som har sikte på ST har inte något individuellt utbildningsprogram.

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

ST-läkarna har handledning en timme per vecka. Om inte ordinarie handledare är på plats tar en annan specialist över handledningen.

Det finns två handledare till de tre ST-läkarna. Den ena handledaren har nyligen kommit tillbaka till vårdcentralen efter något års bortovaro och har tagit över handledningen av två ST-läkare. Den andra handledaren började på vårdcentralen i april och har ännu inte haft någon handledning med sin ST som varit på randning.

Eftersom båda handledarna är nytillträdde kan de inte sägas bedöma ST-läkarens kompetens kontinuerligt. Åtgärd krävs.

Den ena handledaren har inte genomgått aktuell handledarutbildning. ST-läkarnas sidoutbildning har inte följts upp strukturerat.

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

Alla obligatoriska kurser anordnas via studierrektorsorganisationen. ST-läkarna på vårdcentralerna i området har regelbundna utbildningsmöten 3-4 gånger per månad.

Regelbunden intern utbildning finns, men den är inte knuten till delmålen för ST.

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-läkarna deltar aktivt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. ST-läkarna gör ett eget kvalitetsarbete och erbjuder kurs i kvalitetsarbete.

ST-läkarna deltar i kursprogram för vetenskapligt arbete via studierektorsorganisationen.

På vårdcentralen arbetar en disputerad läkare.

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 leder teamarbete med ronder, läkarmöten och APT. De får dock inte strukturerad återkoppling på sitt ledarskap. Åtgärd krävs.

När ST-läkarna undervisar och handleder får de inte strukturerad kompetensbedömning eller återkoppling. Åtgärd krävs.

ST-läkarna erbjuds inte strukturerat att auskultera hos chef och ledare inom organisationen.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

2015 2021

☐☐

A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

☐☐

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

☒☒

C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

☐☐

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

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

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

- En handledare som ännu saknar formell handledarutbildning anmäldes till handledarkurs hösten 2025 men erhöll då inte plats. Handledaren anmäldes på nytt i december 2025 till kommande kursomgång och prioriteras i dialog med studierektor. Målsättningen är att säkerställa att samtliga huvudansvariga ST-handledare uppfyller kravet på genomförd handledarutbildning.
- Ytterligare specialistläkare har anmälts till handledarutbildning i syfte att säkerställa långsiktig handledarkompetens och stabilitet i ST-verksamheten på vårdcentralen.
- Båda specialistläkarna har deltagit i riktad handledardag: "Riktad handledardag för dig som handleder ST med integrerad BT i allmänmedicin och andra specialiteter", den 29 januari 2026.
- Tills dess att handledarutbildningen är genomförd samarbetar handledaren med specialist med aktuell handledarutbildning och får vid behov handledning av denne. Vid behov rådfrågas studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och handledare och även studierektor (för prioritering av platsen)

Datum för uppföljning

2026-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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 har uppdaterat eller kompletterat sina individuella utbildningsprogram. • IUP har kopplats till målbeskrivningen enligt SOSFS 2015:8/HSLF-FS 2021:8. • Utvärderingsmetod för varje delmål har införts. • Studierektor har informerats och involverats i uppdateringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Individuellt utbildningsprogram för BT/ST-läkare upprättades och kompletterades i december 2025. För ST-läkare i slutet av sin specialiseringstjänstgöring reviderades det individuella utbildningsprogrammet i februari 2026 i samband med avslutad sidotjänstgöring.

Ansvarig för genomförandet

Handledare och verksamhetschef. Studierektor var delaktig

Datum för uppföljning

BT/ST läkare : 2026-06-01 ST-läkare : 2026-05-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och Handledare

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

- Strukturerad uppföljning av IUP sker minst två gånger per termin.
- Kompetensbedömning dokumenteras systematiskt.
- Specialistkollegium har redan planerat för samlad bedömning.
- Återkoppling från sidotjänstgöring säkerställs genom kontakt mellan huvudhandledare och sidoutbildningshandledare

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Uppföljning av utbildningsprogrammet (IUP) har redan påbörjats. För BT/ST startade strukturerad uppföljning i december 2025. Läkaren var på vårdcentralen under sidotjänstgöring i december och januari för planering av praktiska moment. För ST-läkare i sitt sista år diskuterades utbildningsplanen i januari 2026 och inför de sista fyra månaderna av ST.

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samverkan med verksamhetschef

Datum för uppföljning

BT/ST: juni 2026. ST (sista året): maj 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef i samverkan med huvudhandledare.

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

- Veckovis schemalagd handledning (1 timme) genomförs strukturerat med dokumentation.
- Systematisk kompetensbedömning införs enligt fastställda metoder kopplade till IUP.
- Dokumentationsmall används vid handledningstillfällen.
- Bedömning av kompetens sker fortlöpande trots handledarbyte, med särskild uppföljning under övergångsperiod.
- Tydlig rutin har tagits fram för strukturerad återkoppling mellan huvudhandledare på vårdcentralen och handledare under sidotjänstgöring, för att säkerställa kontinuitet i kompetensbedömning och måluppfyllelse.
- Kontakt har skett mellan huvudhandledarna för båda ST-läkarna och respektive sidotjänstgöringshandledare under december 2025 och januari 2026 under pågående sidotjänstgöring för att säkerställa kontinuitet (Den tredje ST-läkaren avslutade sin ST och erhöll specialistbevis i början av januari 2026).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjad december 2025. Fullt implementerad senast 31 mars 2026.

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samverkan med verksamhetschef.

Datum för uppföljning

Löpande med formell genomgång minst två gånger per termin.

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef. Vid behov rådfrågas studierektor.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• ST-läkare ges ansvar att leda multiprofessionell rond minst en gång per vecka. • ST-läkare i slutet av ST har successivt tilldelats utökat ansvar (hemsjukvårdsansvar, rondansvar). Handledaren deltar planerat vid vissa ronder eller arbetsmoment för att observera ST-läkarens medicinska ledarskap och samarbete i teamet. Återkoppling ges därefter i direkt anslutning till aktiviteten eller vid ordinarie handledningstillfälle och dokumenteras vid behov i kompetensbedömningen. • Deltagande i ledningsmöten tillsammans med verksamhetschef har införts från februari 2026 som del av ledarskapsutveckling. • Skuggning av verksamhetschef med strukturerad återkoppling genomförs. • Fördjupat ansvar inom hemsjukvård (halvdag/vecka samt självständiga hembesök) som led i medicinskt ledarskap. Handledaren eller annan specialist planeras delta vid vissa tillfällen (vid hemsjukvård rond och gemensamt hembesök) för att kunna observera ST-läkarens arbete. Återkoppling ges därefter i anslutning till aktiviteten eller vid ordinarie handledningstillfälle. • Specialistkollegium har genomförts i februari 2026 med tre specialister som gav strukturerad återkoppling avseende ledarskap och samarbetsförmåga. • Huvudhandledaren tar kontakt med ST-läkarens handledare på sidokliniken under eller i samband med avslutad sidotjänstgöring för att följa upp ST-läkarens progression. Återkoppling ges skriftligt och/eller muntligt till huvudhandledare och verksamhetschef och beaktas vid uppföljning och eventuell revidering av ST-läkarens individuella utbildningsprogram (IUP). Studierektor följer därefter upp sidotjänstgöringen via ST-läkarens årsrapport och vid det årliga uppföljningsmötet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjad februari 2026. Full implementering under första halvåret 2026.

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samverkan med verksamhetschef.

Datum för uppföljning

Löpande med formell uppföljning minst en gång per termin.

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef. Vid behov rådfrågas studierektor.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• ST-läkare genomför internutbildning minst 1–2 gånger per termin. • Presentation av lärdomar från sidotjänstgöring (exempelvis BUMM-randning med fokus på astmabehandling och ventilationsbehandling). • Strukturerad återkoppling ges av specialist/handledare. • Undervisningsmoment dokumenteras och kopplas till aktuella delmål i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Infört och pågående från mars 2026.

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare i samverkan med handledare.

Datum för uppföljning

Terminsvis genomgång inom handledning.

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Båda ST-läkarna omfattas av strukturerad bedömning av handlednings- och kommunikativ kompetens.
- En ST-läkare återkom från sidotjänstgöring i februari 2026 och har därefter påbörjat planerade moment avseende handledning, multiprofessionellt samarbete och ledarskapsutveckling enligt ovan.
- Den andra ST-läkaren återkommer från sidotjänstgöring efter maj 2026 och motsvarande moment är planerade att påbörjas i samband med återgång i klinisk tjänst.
- ST-läkare ges möjlighet att handleda Leg-läkare eller studenter under överinseende av specialist.
- Strukturerad återkoppling dokumenteras och följs upp i handledarsamtal kopplat till IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

För ST som återkom i februari 2026 är åtgärden påbörjad. För ST som återkommer efter maj 2026 implementeras åtgärderna under sommaren/hösten 2026.

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare i samverkan med verksamhetschef.

Datum för uppföljning

Terminsvis uppföljning med särskild genomgång efter avslutad sidotjänstgöring.

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare i samverkan med verksamhetschef.