



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Omtanken Landala**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2025-12-04**

Datum

**Malin Resman Friis och Rafal Nowakowski**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Öppet utbildningsklimat, god tillgänglighet till fortlöpande instruktioner trots något låg bemanning.
- Stabilitet i personalgruppen, vilket ger god samhörighetskänsla och arbetsgemenskap.
- Engagerad och kompetent handledare som alltid är tillgänglig, vilket skapar trygghet för ST-läkarna.
- Gemensamt administrativt rum för läkarna, goda möjligheter till diskussioner och lärande.
- Drivna ST-läkare som tar plats och bidrar till utveckling av verksamheten.
- Lyhörd verksamhetschef som är öppen för förändringar/förbättringar.
- Interna utbildningar inom koncern där man tar vara på de resurser som finns, inklusive vetenskaplig förhållningssätt.

## Svagheter

- Lokaler är inte helt dimensionerade till antalet anställda.
- Otydlighet i listning, både avseende antalet listade patienter och namngiven ansvarig läkare. Detta drabbar även ST-läkare.

## Förbättringspotential

- Bättre tillgång till kunskapsdatabas som till exempel Medibas efterfrågas.
- Vetenskapligt förhållningssätt bör genomsyra verksamheten, ta vara på kompetens som finns inom egen verksamhet.
- Strukturera upp återkoppling på handledning, ledarskap och pedagogik.
- Individuella utbildningsprogram (IUP) bör vara levande dokument som uppdateras regelbundet.
- Obligatoriska sidoutbildningar behöver få bättre struktur generellt, med en förbättrad tillgänglighet tidigare i ST.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med cirka 6500 listade patienter, drivs i privat regi. Brett patientunderlag som möjliggör allsidig specialiseringstjänstgöring. ST-läkare har tillgång till tjänstgöring på SÄBO genom närliggande vårdcentral inom koncernen. BVC finns ansluten till vårdcentralen.

Det finns inte rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### Föreskrift

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

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På enheten arbetar 3 specialistläkare i allmänmedicin med handledarutbildning. Det finns två ST-läkare som har kommit relativt långt i sin utbildning, samt ytterligare en legitimerad läkare. God sjuksköterske-stab med specialistfunktioner inom bl.a. astma/KOL och diabetes. Därutöver finns det BVC med cirka 200-300 barn samt ett team för psykisk hälsa.

### 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

Lokaler är inte helt dimensionerade för antal anställda, läkare har ett gemensamt administrativt rum samt undersökningsrum till sitt förfogande. Det finns tillgång till fullgod medicinsk utrustning men vid inspektionstillfället är sugen trasig, vilket uppmärksammas.

Utbildningsläkarna uttryckte önskemål om tillgång till medicinskt kunskapsstöd så som Medibas eller UpToDate.

### Föreskrift

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

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Det finns en välfungerande studierektorsorganisation som har skapat ett omfattande material för utvärdering av ST. Det finns en rutin för att skapa utkast till individuella utbildningsprogram (IUP) under de första mötena med studierektor men programmen bör vara mer individualiserade, samt bör uppdateras regelbundet utifrån delmål.

Det finns läkarmöten, både lokalt samt inom koncernen. ST-läkare är delaktiga i läkarmöten och interna utbildningar. Det finns tillgång till jourverksamhet på frivillig bas men akuta uttryckningar till LPT eller konstaterande av dödsfall ingår i vårdcentralens uppdrag kontorstid.

På senare år har antalet ST-läkare ökat betydligt och möjligheterna att få jämnt fördelade sidotjänstgöringar har blivit begränsade. Studierektorsorganisation jobbar aktivt för att förbättra situationen.

Det finns inte några BT läkare eller leg läkare som arbetar på enheten, med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT läkare som påbörjat sin ST med BT via enheten, varför denna kvalitetsindikatorer inte fylls i.

### 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

Det finns bra förutsättningar för handledning på enheten med schemalagd handledning minst 1 timme i veckan, engagerad och kompetent handledare, gemensamt administrativt rum som möjliggör tillgång till fortlöpande instruktioner, och som upplevs väldigt positivt av utbildningsläkare. Därutöver finns det schemalagd tid för kompetensvärdering minst två gånger per termin, en halv dag per tillfälle. Man använder sig av ändamålsenliga bedömningsinstrument såsom medsittningar.

### 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 sidutbildning 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

Studierektorerna ansvarar för utbildningsprogrammet med föreläsnings- och gruppaktiviteter. Det finns utrymme för professionellt utbyte men strukturen och planering för läkarmöten kan förbättras, inte minst utifrån delmål i specialiseringstjänstgöring. Läkarmöten, förutom teoretisk utbildning, kan användas för att utveckla de övriga kompetenserna hos ST-läkare så som pedagogik och ledarskap.

Individuella utbildningsprogram (IUP) bör revideras regelbundet och bör innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter kopplade till delmål. ST-läkarna tar redan en del plats, till exempel STRAMA ansvar, utbildning till övrig personal och inom SBAR. Strukturerad återkoppling på dessa moment behöver utvecklas. Åtgärd rekommenderas.

### 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

Det finns tillgång till handledare inom vetenskapligt arbete och kurs genomförs via FoU-enheten. Det finns aktivt forskande ST-läkare, som också publicerat sitt arbete, samt en disputerad läkare på annan enhet i koncernen. Det har funnits journal club men den vetenskapliga kompetensen bör genomsyra verksamheten.

ST läkarna skall kunna bedömas kontinuerligt utifrån förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt ta ansvar att omsätta och tillämpa denna kunskap. Detta behöver göras på ett mera strukturerat och regelbundet sätt. 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

Det finns möjligheter för utveckling av ledarskapsförmåga, bland annat av ST-läkare som har gått intern ledarskapsutbildning. Utbildningsläkarna tar en del ansvar för olika områden som STRAMA, försäkringsmedicin, internutbildning. Det saknas dock rutiner för kontinuerlig bedömning samt återkoppling kring medicinskt ledarskap, pedagogik samt handledning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

## 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.

## 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

Handlingsplan efter svar på SPUR granskningen: 1. Individuella utbildningsprogram (IUP) bör revideras regelbundet och bör innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter kopplade till delmål. Svar: Läkargruppen är överens om att vi inkluderar genomgång av IUP och dokumenterar diskussionen varje termin (varje 6 månader) 2. ST-läkarna tar redan en del plats, till exempel STRAMA ansvar, utbildning till övrig personal och inom SBAR. Strukturerad återkoppling på dessa moment behöver utvecklas. Svar: Läkargruppen vill gärna ge återkoppling och dokumenterar detta varje termin (varje 6 månader) 3. Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. Svar: Vi upplever att Concernens utbildningsprogram (fredagsutbildningar) fyller ovanstående krav och även tillgodose önskade fokusområde från ST-läkarna själva. 4. ST-läkarna skall kunna bedömas kontinuerligt utifrån förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt ta ansvar att omsätta och tillämpa denna kunskap. Detta behöver göras på ett mera strukturerat och regelbundet sätt. Enheten har inte regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Svar: Vi har diskuterat med ledningen för att få tillgång till Medibas som en källa för vetenskaplig granskning. Vi har även fått schemalagd tid för alla läkare att träffas varje vecka. Dessa veckomöten kommer vi att använda för strukturerade vetenskapliga genomgångar. 5. Det saknas dock rutiner för kontinuerlig bedömning samt återkoppling kring medicinskt ledarskap, pedagogik samt handledning. Svar: Vi kommer att införa regelbunden (2 gånger per termin) strukturerad (med formell bedömningsmall (se bifogade mall nedan) 6. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. Svar: Kontinuerlig bedömning och återkoppling av ST-läkarens undervisningskompetens kommer att genomföras och dokumenteras vid de veckovisa läkarmötena. Bedömningsmall – Handledning (ST-läkare → handledare) ST-läkare: Handledare: Vårdcentral: Period: Skala: 1 = Instämmer inte alls, 5 = Instämmer helt Område 1 2 3 4 5 Handledningen sker regelbundet och enligt plan      Handledaren är förberedd och engagerad     Jag får konstruktiv och tydlig återkoppling      Handledaren stödjer min professionella utveckling      Kliniska resonemang diskuteras på ett lärorikt sätt      Jag känner mig trygg att ta upp svårigheter      Handledaren hjälper mig att nå mål i ST      Styrkor i handledningen Kort kommentar: Förbättringsområden Kort kommentar: Övriga kommentarer Fri text:

## Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-01

## Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, Biträdande chef, Medicinsk ansvarig läkare och handledare

## Datum för uppföljning

Veckovis vad gäller vissa punkter, annars var 6:e månad.

## Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Biträdande chef, Medicinsk ansvarig läkare och handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

## Planerad åtgärd

Handlingsplan efter svar på SPUR granskningen: 1. Individuella utbildningsprogram (IUP) bör revideras regelbundet och bör innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter kopplade till delmål. Svar: Läkargruppen är överens om att vi inkluderar genomgång av IUP och dokumenterar diskussionen varje termin (varje 6 månader) 2. ST-läkarna tar redan en del plats, till exempel STRAMA ansvar, utbildning till övrig personal och inom SBAR. Strukturerad återkoppling på dessa moment behöver utvecklas. Svar: Läkargruppen vill gärna ge återkoppling och dokumenterar detta varje termin (varje 6 månader) 3. Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. Svar: Vi upplever att Concernens utbildningsprogram (fredagsutbildningar) fyller ovanstående krav och även tillgodose önskade fokusområde från ST-läkarna själva. 4. ST-läkarna skall kunna bedömas kontinuerligt utifrån förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt ta ansvar att omsätta och tillämpa denna kunskap. Detta behöver göras på ett mera strukturerat och regelbundet sätt. Enheten har inte regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Svar: Vi har diskuterat med ledningen för att få tillgång till Medibas som en källa för vetenskaplig granskning. Vi har även fått schemalagd tid för alla läkare att träffas varje vecka. Dessa veckomöten kommer vi att använda för strukturerade vetenskapliga genomgångar. 5. Det saknas dock rutiner för kontinuerlig bedömning samt återkoppling kring medicinskt ledarskap, pedagogik samt handledning. Svar: Vi kommer att införa regelbunden (2 gånger per termin) strukturerad (med formell bedömningsmall (se bifogade mall nedan) 6. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. Svar: Kontinuerlig bedömning och återkoppling av ST-läkarens undervisningskompetens kommer att genomföras och dokumenteras vid de veckovisa läkarmötena. Bedömningsmall – Handledning (ST-läkare → handledare) ST-läkare: Handledare: Vårdcentral: Period: Skala: 1 = Instämmer inte alls, 5 = Instämmer helt Område 1 2 3 4 5 Handledningen sker regelbundet och enligt plan      Handledaren är förberedd och engagerad     Jag får konstruktiv och tydlig återkoppling      Handledaren stödjer min professionella utveckling      Kliniska resonemang diskuteras på ett lärorikt sätt      Jag känner mig trygg att ta upp svårigheter      Handledaren hjälper mig att nå mål i ST      Styrkor i handledningen Kort kommentar: Förbättringsområden Kort kommentar: Övriga kommentarer Fri text:

## Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-01

## Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, Biträdande chef, Medicinsk ansvarig läkare och handledare

## Datum för uppföljning

Veckovis vad gäller vissa punkter, annars var 6:e månad.

## Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Biträdande chef, Medicinsk ansvarig läkare och handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

## Planerad åtgärd

Handlingsplan efter svar på SPUR granskningen: 1. Individuella utbildningsprogram (IUP) bör revideras regelbundet och bör innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter kopplade till delmål. Svar: Läkargruppen är överens om att vi inkluderar genomgång av IUP och dokumenterar diskussionen varje termin (varje 6 månader) 2. ST-läkarna tar redan en del plats, till exempel STRAMA ansvar, utbildning till övrig personal och inom SBAR. Strukturerad återkoppling på dessa moment behöver utvecklas. Svar: Läkargruppen vill gärna ge återkoppling och dokumenterar detta varje termin (varje 6 månader) 3. Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. Svar: Vi upplever att Concernens utbildningsprogram (fredagsutbildningar) fyller ovanstående krav och även tillgodose önskade fokusområde från ST-läkarna själva. 4. ST-läkarna skall kunna bedömas kontinuerligt utifrån förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt ta ansvar att omsätta och tillämpa denna kunskap. Detta behöver göras på ett mera strukturerat och regelbundet sätt. Enheten har inte regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Svar: Vi har diskuterat med ledningen för att få tillgång till Medibas som en källa för vetenskaplig granskning. Vi har även fått schemalagd tid för alla läkare att träffas varje vecka. Dessa veckomöten kommer vi att använda för strukturerade vetenskapliga genomgångar. 5. Det saknas dock rutiner för kontinuerlig bedömning samt återkoppling kring medicinskt ledarskap, pedagogik samt handledning. Svar: Vi kommer att införa regelbunden (2 gånger per termin) strukturerad (med formell bedömningsmall (se bifogade mall nedan) 6. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. Svar: Kontinuerlig bedömning och återkoppling av ST-läkarens undervisningskompetens kommer att genomföras och dokumenteras vid de veckovisa läkarmötena. Bedömningsmall – Handledning (ST-läkare → handledare) ST-läkare: Handledare: Vårdcentral: Period: Skala: 1 = Instämmer inte alls, 5 = Instämmer helt Område 1 2 3 4 5 Handledningen sker regelbundet och enligt plan      Handledaren är förberedd och engagerad     Jag får konstruktiv och tydlig återkoppling      Handledaren stödjer min professionella utveckling      Kliniska resonemang diskuteras på ett lärorikt sätt      Jag känner mig trygg att ta upp svårigheter      Handledaren hjälper mig att nå mål i ST      Styrkor i handledningen Kort kommentar: Förbättringsområden Kort kommentar: Övriga kommentarer Fri text:

## Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-01

## Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, Biträdande chef, Medicinsk ansvarig läkare och handledare

## Datum för uppföljning

Veckovis vad gäller vissa punkter, annars var 6:e månad.

## Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Biträdande chef, Medicinsk ansvarig läkare och handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

## Planerad åtgärd

Handlingsplan efter svar på SPUR granskningen: 1. Individuella utbildningsprogram (IUP) bör revideras regelbundet och bör innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter kopplade till delmål. Svar: Läkargruppen är överens om att vi inkluderar genomgång av IUP och dokumenterar diskussionen varje termin (varje 6 månader) 2. ST-läkarna tar redan en del plats, till exempel STRAMA ansvar, utbildning till övrig personal och inom SBAR. Strukturerad återkoppling på dessa moment behöver utvecklas. Svar: Läkargruppen vill gärna ge återkoppling och dokumenterar detta varje termin (varje 6 månader) 3. Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. Svar: Vi upplever att Concernens utbildningsprogram (fredagsutbildningar) fyller ovanstående krav och även tillgodose önskade fokusområde från ST-läkarna själva. 4. ST-läkarna skall kunna bedömas kontinuerligt utifrån förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt ta ansvar att omsätta och tillämpa denna kunskap. Detta behöver göras på ett mera strukturerat och regelbundet sätt. Enheten har inte regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Svar: Vi har diskuterat med ledningen för att få tillgång till Medibas som en källa för vetenskaplig granskning. Vi har även fått schemalagd tid för alla läkare att träffas varje vecka. Dessa veckomöten kommer vi att använda för strukturerade vetenskapliga genomgångar. 5. Det saknas dock rutiner för kontinuerlig bedömning samt återkoppling kring medicinskt ledarskap, pedagogik samt handledning. Svar: Vi kommer att införa regelbunden (2 gånger per termin) strukturerad (med formell bedömningsmall (se bifogade mall nedan) 6. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. Svar: Kontinuerlig bedömning och återkoppling av ST-läkarens undervisningskompetens kommer att genomföras och dokumenteras vid de veckovisa läkarmötena. Bedömningsmall – Handledning (ST-läkare → handledare) ST-läkare: Handledare: Vårdcentral: Period: Skala: 1 = Instämmer inte alls, 5 = Instämmer helt Område 1 2 3 4 5 Handledningen sker regelbundet och enligt plan      Handledaren är förberedd och engagerad     Jag får konstruktiv och tydlig återkoppling      Handledaren stödjer min professionella utveckling      Kliniska resonemang diskuteras på ett lärorikt sätt      Jag känner mig trygg att ta upp svårigheter      Handledaren hjälper mig att nå mål i ST      Styrkor i handledningen Kort kommentar: Förbättringsområden Kort kommentar: Övriga kommentarer Fri text:

## Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-01

## Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, Biträdande chef, Medicinsk ansvarig läkare och handledare

## Datum för uppföljning

Veckovis vad gäller vissa punkter, annars var 6:e månad.

## Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, Biträdande chef, Medicinsk ansvarig läkare och handledare