



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Omtanken Olskroken

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-12-10

Datum

Marit Nygren och Roos Verendel Nyberg

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig tjänstgöring som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens.
- ST-läkaren upplever att vårdcentralen har god arbetsmiljö, trots tidigare tunn bemanning.
- ST-läkaren har tidigare erfarenhet från anestesi och har varit aktiv i att tex uppdatera enhetens akutrum utifrån den kompetensen.
- Mindre vårdcentral med korta beslutsvägar där ST-läkaren upplever bra stöd från specialistkollegor och chef. God stämning på enheten.
- Då enheten är liten arbetar man nära varandra och ST får därmed handledning kontinuerligt och ges mycket återkoppling från sin handledare.
- Vårdcentralen har infört ett sk hybridschema, vilket innebär att alla besök rondas och att läkarna dörmed har stort inflytande över sin tidbok.
- Engagerad handledare med intresse för handledning och ST-utbildning.
- ST-läkaren är engagerad i enhetens utvecklingsarbete och har flera ansvarsområden t ex STRAMA, försäkringsmedicinskt ansvarig läkare och implementering av hybridschema-modellen.
- God regional organisation av ST-utbildningen med bra stöddokument och välfungerande struktur för ST-träffar.
- Lista

Svagheter

- IUP är ofullständigt ifylld, det saknas koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod.
- IUP finns, men den används inte i handledningen och revideras inte regelbundet minst 2 gånger per år.
- Kompetensvärderingar gör inte på ett strukturerat sätt kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och man använder i för liten utsträckning validerade verktyg.
- Man arbetar inte strukturerat med att ge återkoppling på och kompetensvärdera ledarskap, undervisning, kvalitetsarbete och handledning.
- Det saknas struktur för att bedöma och ge återkoppling på medicinsk vetenskap på enheten.
- Strukturerad internutbildning saknas och bör utvecklas med koppling till målbeskrivningens delmål.
- Handledaren saknar aktuell handledarutbildning.

Förbättringspotential

- Den interna utbildningen bör utvecklas och helst vara systematiskt uppbyggd med tydlig koppling till Socialstyrelsens delmål, t ex att skapa ett årshjul.
- Det saknas en struktur på enheten för att göra kompetensvärderingar både av kommunikation och praktiska moment. Man gör löpande kompetensvärderingar då enheten är liten men man behöver skapa en tydlighet där man medvetandegör detta och där man också använder strukturerad återkoppling med etablerade instrument tex mini-CEX, DOPS, CBD, 360-graders, specialistkollegium mm.
- Skapa en struktur för att ha återkommande specialistkollegium på enheten.
- Enheten har goda möjligheter att träna på medicinskt ledarskap tex BVC, SÄBO, ronder, men det framkommer att bedömning och kompetensvärdering inte förekommer på ett strukturerat sätt. Enheten behöver ta fram en struktur för att kompetensutvärdera ledarskap.
- Man behöver lyfta den medicinska vetenskapen på enheten både i utbildning och i handledning. Här behöver man hitta ett sätt för handledarna att kunna bedöma ST-läkarna inom detta område. Man kan tex inför journal-club eller planera in detta i handledningen några gånger per år. Se också till att ST-läkare får tillgång till databaser för artikelsökning.
- Det individuella utbildningsprogrammet skall följas upp minst 2 gånger om året och revideras vid behov. Rekommendationen är att använda IUP:n som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och att man vid handledningen successivt går igenom olika delmål.
- IUP är ofullständigt ifyllt. Rekommenderas revision av IUP och det ska för varje delmål finnas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod.
- Det behöver finnas en struktur på enheten där ST-läkaren löpande under ST får möjlighet att handleda och undervisa. Man behöver också ha en struktur för att ge återkoppling på detta. Man kan tex låta ST-läkaren hålla i föreläsningar på läkarmöten eller APT. För handledning kan man tex använda video eller grupphandledning.
- Skapa struktur för hur sidotjänstgöringar planeras och följs upp.
- Diskutera på enheten hur man kan möjliggöra för ST-läkaren att tjänstgöra på jourmottagning utanför enhetens ordinarie öppettider.
- Diskutera hur chef kontinuerligt under ST-utbildningen kan engageras i ledarskapsmålet, t ex genom att ST kan auskultera hos chef eller delta i handläggningen av avvikelser.
- Rutiner för att kontinuerligt säkerställa ST-utbildningens kvalitet, utöver den externa granskningen, bör införas.
- Se till att handledare på enheten deltar på regionens handledarträffar och att man har en struktur för att samtliga handledare har en uppdaterad handledarutbildning. Man kan också fundera över om det finns ett värde i att ha lokala handledarträffar på

enheten eller inom koncernen.

- Man kan fundera över om det kan finnas ett värde av att ST-läkaren presenterar mer om vad ST innebär på tex APT.

STRUKTUR

A Verksamheten

Privatägda vårdcentralen Omtanken Olskroken i Göteborg har 4698 listade patienter. Vårdcentralens arbetssätt är teambaserat. Ansvar för BVC och SÄBO ingår i uppdraget. Patientunderlaget är tillräckligt allsidigt för att utveckla en bred allmänmedicinsk kompetens. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att uppfylla VGR:s primärvårdsuppdrag. Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST utbildning i samband med inskrivning av nya ST-läkare. ST-läkare, handledare och chef kan kontakta studierektorn ifall det uppstår problem. Man har ännu inte utvecklat rutiner för att, förutom SPUR-inspektion, säkerställa ST-utbildningens kvalitet regelbundet.

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 tjänstgör idag 2 (+1 from 15 dec) tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin omräknat till 1,8 (2,6 from 15 dec) heltidstjänster. Enheten har i dagsläget 1 ST-läkare. Det finns ingen AT-läkare vid tiden för granskningen. Läkarestudenter tas emot regelbundet. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorn har en uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Handledaren har inte gått en handledarutbildning som innefattar aktuell målbeskrivning. Åtgärd krävs. Handledarträffar anordnas 1 gång per år. Handledaren rekommenderas delta på de av studierektor organiserade handledarträffarna för att hålla sig uppdaterad.

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

- ☐ 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

Välutrustad och rymlig vårdcentral med adekvat utrustning; öronmikroskop, gyn-och rektoskopiutrustning, akutrum i fräscha lokaler. ST-läkarna har adekvata arbetsrum. Lokalerna bedöms som ändamålsenliga. ST erhåller tillgång till bibliotekstjänst när de gör FoU-kursen under senare delen av ST-utbildningen. Vår rekommendation är att man ser till att samtliga ST får tillgång till sökbar databas för att kunna söka tex vetenskapliga artiklar redan från ST-start.

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

ST-läkaren har en IUP, men den är ofullständigt ifylld och det saknas tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Åtgärd krävs.

Man behöver också skapa en struktur där IUP används som ett levande dokument och revideras regelbundet minst 2 gånger årligen. Åtgärd krävs.

Tjänstgöring på SÄBO och på BVC är inplanerat för ST-läkarna. Adekvata sidotjänstgöringar och kurser genomförs generellt men vi rekommenderar att man ser över möjligheten att låta ST delta i vårdcentralsjouren under sin ST.

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

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.



Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.



Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

Eftersom IUP inte är fullständig kan man inte anse föreskrifter gällande handledning och kompetensbedömning med utgångspunkt i IUP som uppfyllda. ST-läkaren behöver färdigställa sin IUP och man behöver arbeta aktivt utifrån IUP och delmålen i handledningen så att både handledning och kompetensvärderingar görs med utgångspunkt i målbeskrivningen. Man behöver också använda strukturerad återkoppling med validerade instrument. Åtgärd krävs.

Handledaren behöver gå en uppdaterad handledarutbildning.

ST-läkaren har ännu inte gjort några sidotjänstgöringar, varför denna punkt inte kan bedömas.

Handledningen schemaläggs 1 timme/vecka och tiden respekteras.

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)
- ☐ 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.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

Läkarmöte är schemalagt en timme i månaden med allsidigt innehåll. Det presenteras regionala riktlinjer och diskuteras specifika patientfall, men det finns ingen strukturerad utbildningsplan som tydligt är kopplad till de olika delmålen i målbeskrivningen. Vi rekommenderar att man skapar en stabil struktur i den interna utbildningen och kopplar den till målbeskrivningens olika delmål.

Vi rekommenderar att man skapar en stabil struktur i den interna utbildningen och kopplar den till målbeskrivningens olika delmål. Låt gärna ST-läkarna leda dessa möten och ge kontinuerligt strukturerad återkoppling.

ST-läkarna deltar regelbundet i VGR:s ST-undervisning. Självstudietiden är schemalagd 4 timmar en gång i månaden.

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

Vi föreslår att man internt på vårdcentralen kan utveckla hur ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas under hela ST-tjänstgöringen. ST-läkarna deltar aktivt i enhetens löpande patientsäkerhets- och kvalitetsutvecklingsarbete. Arbete med Journal club eller liknande bör införas så att ST kan utveckla sin förmåga att kritiskt kunna granska, värdera och tillämpa vetenskaplig information. Åtgärder 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.

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

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Enheten har goda möjligheter för ST-läkaren att utöva medicinskt ledarskap och teamarbete. Det saknas dock en struktur för att kontinuerligt bedöma och återkoppla detta. Åtgärd krävs.

ST-läkaren ges inte kompetensutvärderingar av kommunikation i den omfattning som krävs enligt föreskriften och den återkopplingen han ges är inte strukturerad. Åtgärd krävs.

Vårdcentralen behöver ta fram ett arbetssätt där ST-läkaren ges möjlighet att undervisa, tex föreläsa, och där handledarna ger återkoppling på detta. Åtgärd krävs.

Enheten har goda förutsättningar för ST-läkaren att träna på handledning. En struktur för att ge handledning på handledning behöver skapas. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

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

HANDLINGSPLAN

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

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Handledarutbildning i patientcentrerad konsultationsmetodik anmäld i juni 2026 där båda specialister som handleder ST-läkare är anmälda. Varje handledare kommer att gå utbildning var 5:e år. Detta kommer även tas upp vid nyanställningar. (ny specialist från 1 april 2026) Lokala handledarträffar kan med fördel göras i anslutning till lokalt läkarmöte där fortlöpande upplägg analyseras och utvärderas utifrån gällande målbeskrivning

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-07

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef samt utsedda handledare

Datum för uppföljning

2026-06-10

Ansvarig för uppföljningen

Theresia Nilhag

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

Vid startseminariet för ST-läkare och handledare i början på ST så påbörjas arbetet med att skapa ett individuellt utbildningsprogram. Vi avsätter i tid ca 10 minuter löpande vid varje handledningstillfälle för att gå igenom någon del av den individuella utbildningsplanen eller någon del av målbeskrivningen. Detta för att tillse att den håller hög kvalitet, uppdaterad kontinuerligt samt att den efterföljs. Sidotjänstgöring planeras i samråd med ST samt tillkommande kurser i samråd med handledare. Tillfällen att tjänstgöra på jourmottagning planeras under VT 2027.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-20

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare, ST-läkare samt SR

Datum för uppföljning

2026-10-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan samt MAL

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi avsätter ca 10 minuter löpande vid varje handledningstillfälle till att gå igenom någon del av den individuella utbildningsplanen eller någon del av målbeskrivningen för att se till att den håller hög kvalitet, uppdaterad kontinuerligt samt att den efterföljs. Årsavstämning med SR planeras samt terminsvis avstämning kring delmål med handledare (VT/HT).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-20

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST-läkare

Datum för uppföljning

2026-09-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Handledning schemalagd 60 min varje vecka Utöver detta löpande handledning vid behov samt kollega handledning i samband med lokalt läkarmöte. Vid granskning i efterhand så framkommer det att vi gjort kompetensvärderingar i större utsträckning än tidigare trott. Vi har planerat att förbättra förutsättningarna för att använda validerade utvärderingsverktyg genom att se till att det finns utskrivna mallar tillgängliga i de rum kompetensvärderingarna sker. Vi planerar även att ST-läkarna ska hålla i läkarmötena vid vilka man kan bedöma ledarskap. Likaså även planeras det göras internutbildningar av andra yrkeskategorier där ST-läkarna planeras hålla i dessa och bli bedömda. BVC - kompetensbedömning i samband med handledning SÄBO - kompetensbedömning i samband med handledning Handledare deltar med ST läkare vid några tillfällen. ST läkare presenterar under dessa perioder exempel på rondat ärende i lokal läkargrupp

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-20

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2026-08-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi att gå igenom IUP:n vid varje handledningstillfälle vilket möjliggör att hitta områden för individuell utveckling och kompetensbedömning. Regelbundna kompetensbedömningar görs (4/termin) som schemaläggs i samråd med handledare och ST läkare. Efter genomgång så har det förelegat gott om underlag till kompetensbedömning, men där vi i större utsträckning behöver formalisera det kopplat till utbildningsmålen. Detta kommer att göras genom att bl.a. skriva ut bedömnings mallar och ha tillgängliga på ST-läkarnas rum och undersökningsrum. Regelbundna och dokumenterade kompetensbedömningar (4/termin) schemaläggs i samråd med handledare och ST läkare. Dessa följs upp fortlöpande. IUP:n går igenom och revideras även vid varje årsavstämning med ST studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-20

Ansvarig för genomförandet

Handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2026-08-20

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, ST läkare, SR samt verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Vi har tillgång till bedömningsmallar via regionens hemsida. Vi planerar skriva ut dessa och göra tillgängliga på ST-läkarnas rum och på undersökningsrum. Kompetensbedömningar ligger till grund för progression i utveckling Medsittningar tex vid ronder och samarbetstid kommer att göras med de olika professioner tex psykolog, specialistsköterska och rehab personal

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-04-20

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2026-08-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Vi planerar att införa strukturerad Journal Club för ST-läkare och specialister med ett tydligt primärvårdsfokus. EX 4 ST läkaren genomför och presenterar en kritisk artikelgranskning samt dokumenterar hur vetenskapliga metoder har tillämpats i ett specifikt patientfall EX 4 ST läkaren genomför och presenterar en kritisk artikelgranskning samt dokumenterar hur vetenskapliga metoder har tillämpats i ett specifikt patientfall EX 4 ST läkaren genomför och presenterar en kritisk artikelgranskning samt dokumenterar hur vetenskapliga metoder har tillämpats i ett specifikt patientfall EX 1 Granskning av studier relevanta för allmänmedicin tex behandling av kroniska sjukdomar, multisjuklighet och diagnostik. Granskningsmallar tex SBU:s eller motsvarande för att kritiskt värdera metodik och statistisk signifikans kontra klinisk relevans. Ex 2 Forskningsetisk reflektion i vardagen tex vid fall genomgångar kan vi integrera forskningsetiska principer som informerat samtycke , patientens integritet, användning av kvalitetsregister eller deltagande i kliniska studier på vårdcentralen Ex 3 Koppling till lokalt kvalitetsarbete där ST läkaren får ett uppdrag att identifiera ett område på vårdcentralen där nuvarande praxis inte helt följer vetenskapliga rön. ST läkaren kan föreslå en evidensbaserad förbättring (tex läkemedel och äldre)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-10

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2027-06-10

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan samt MAL

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

Vi planerar att införa Journal Club för ST-läkare och specialister. ST läkaren genomför och presenterar en kritisk artikel granskning samt dokumenterar hur vetenskapliga metoder har tillämpats i ett specifikt patientfall ST läkare deltar i utredning av avvikelser tex Medcontrol ärenden samt där ställningstagande till Lex Maria kan förekomma.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-08-20

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2027-06-10

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan samt MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

ST kan auskultera hos VEC tex vid de ekonomiska samt kvalitativa uppföljningar som görs månadsvis samt delta i att återkoppla till kollegor hur samband mellan intäkter och kvalitet ser ut. Utifrån detta analysera och identifiera förbättringar utifrån verksamhetens medicinska kvalitet. Vi planerar att ST håller i kompetenshöjande aktiviteter för sköterskegruppen tex STRAMA Vi planerar vidare att ST håller i lokalt läkarmöte med kollegor och planerar för struktur och innehåll Vi planerar att ST håller ett APT med ett tema som berör personalgruppen Vi planerar för att ST tar emot TYK studenter samt andra studenter under utbildning

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-20

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2027-06-10

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan samt MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi planerar att ST modererar vårt "rehabteam" där tvärprofessionell bedömning av sjukskrivningar hanteras 1h/vecka Vi planerar att ST är drivande i att identifiera förbättringar avseende teambesök mellan vårdcentral och rehab Vi planerar att ST håller i utbildningsinsats riktad till sköterskor på SÄBO

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-20

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2026-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan samt MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Vi planerar avsätta 1 timme i veckan utöver ordinarie handledning för klinisk bedömning. Detta kan bli innebära medsittningar däri kommunikativa kompetensen bedöms.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-10

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2026-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan samt MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Vi planerar att ST genomför utbildningsmoment för sjuksköterskor inom 1. akut omhändertagande vid bröstsmärta samt tecken på instabil angina 2. tecken på sepsis, allvarliga infektioner enligt STRAMA mall 3. handläggning vid UVI och skillnad mellan barn, kvinna, man samt äldre 4. årstidsbundna utbildningsmoment tex allergier VT. stick, bett och brännskador Sommar mm

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-08-20

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare, verksamhetschef, MAL samt ST läkare

Datum för uppföljning

2026-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan samt MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Specialistläkare eller handledare planeras närvara vid undervisningstillfällena och strukturerad feedback planeras efterföljande.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-10

Ansvarig för genomförandet

Utsedda handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2026-12-12

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan samt MAL

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare eller annan specialist kollega planeras delta vid handledning av studenter och andra yrkeskategorier. Vi planerar så att ST-läkaren är i tjänst samtidigt som vi har studenter på vårdcentralen och vid teambesök (vid vilka andra yrkeskategorier närvarar).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-10

Ansvarig för genomförandet

Handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

2026-10-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med ovan