



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio vårdcentral Ösmo

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-04-21

Datum

Clary Hägglund och Khaled Rasmy

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

- Välkomnande miljö och god tillgång till klinisk instruktion, "öppna dörrar".
- Drivande engagerade ST-läkare.
- Ny chef med bra visioner för verksamheten , drivande för bättre bemanning, bra förtroende från ST-läkare och handledare.
- Bra bredd vad det gäller patientklientel (socioekonomiskt, åldersmässigt och vad det gäller sjukdomspanorama) vilket ger förutsättning för en god lärmiljö.
- Engagerad studierektor som ger gott stöd till verksamheten.

Svagheter

- Handlingsplan från förra SPUR inspektionen har ej implementerats fullt ut.
- Kvarstående bekymmer med avsaknad av nödvändiga medicinsk teknisk utrustning.
- Finns tillgång till löpande klinisk vägledning, men inte strukturerade kompetensbedömningar.
- Avsaknad av tillräcklig mängd medsittningar.Handledningssamtalen dokumenteras inte.
- Strukturerad återkoppling under och efter sidotjänstgöring görs ej regelmässigt.
- Strukturerad återkoppling på ledarskap, handledarskap och undervisning görs ej.
- Skör bemanning på handledarsidan.
- Trångbodda. Samma rum kan ha flera funktioner.
- Avsaknad av tydlig plan för egen patientlista och därmed brist på kontinuitet.
- ST läkare har svårt att påverka sitt eget schema.

Förbättringspotential

- Jämn fördelning av patientlistor behövs. Kontinuiteten behöver förbättras.
- Ge ST-läkarna mer kontroll över egna tidböcker.
- Fler utbildade handledare behövs. Engagera gärna konsultläkare som stöd i kompetensvärderings arbetet.
- Adekvat medicinsk-teknisk utrustning rekommenderas.
- Ni kan oftare utnyttja beprövade kompetensvärderingsinstrument i ert vardagliga arbete som till exempel medsittning, Mini-CEX, DOPS, värdering av konsultation (SFAM), case based discussion, 360 grader och MSF. Kompetensvärderingarna ska ske med på förhand överenskomna metoder.
- ST-läkarna kan utveckla sin ledarskapskompetens i vardagen genom att bl.a. leda läkarmöten och APT med efterföljande återkoppling. Vidare att undervisa samt få inblick i ledningens vardagsarbete. Patientsäkerhets arbete ingår även i delmålen.
- ST-läkarna kan uppmuntras att tjänstgöra vid närakuten.

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio Ösmo vårdcentral bedriver primärvård och hemsjukvård. Här finns 7150 listade invånare.

Det finns en närmottagning (tidigare benämnt filial) i Sorunda, som ligger ca en mil från Ösmo vårdcentral.

BVC- och Rehab verksamhet i samverkan med Capio vårdcentral Nynäshamn.

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

Ny chef har pågående rekryteringar på läkarsidan. Det finns specialistkompetent handledare på plats, och därutöver tillgång till klinisk handledning av konsultläkare. Totalt fyra allmänspecialister, varav två konsultläkare, två ST-läkare.

Av 4 handledare är endast en som är handledarutbildad, övriga är kliniska handledare.

Flera olika specialist ssk mottagningar, som hypertoni , diabetes, astma KOL, DSK, Osteoporos, och sår mott. Det finns en strama ssk, tillgång till en psykolog och rehab koordinator.

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

Avsaknad av öronmikroskop trots tidigare åtgärdsplan. Verksamhetschef och läkargruppen är positiva till investeringen. Sieglings instrument alt. tympanometer rekommenderas. Engångs proktoskop finns, men ej rektoskop. Ingen tillhörande sug finns. Akut beredskaps utrustning och läkemedel finns inte samlade på samma plats. Tydligare skriftliga instruktioner vid akuta fall rekommenderas att tillhandhållas i närheten.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

2015

2021

☐☐

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

☐☐

B. Socialstyrelsens föreskrifter.

☒☒

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

☐☐

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn är behjälplig med bokning av vissa sidotjänstgöringar, ST-läkarna bokar resten själva och ansvarar för kurs bokningar, hemvändardagar och basgrupper. IUP finns men handledning utgår inte alltid från delmål och IUP revideras inte fortlöpande förutom inför årsmöten. Man kan få sidotjänstgöring på Närakuten, vilket vi rekommenderar. Kontinuitet och listning på ST-läkare behöver förbättras.

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

Planerad handledning en timma i veckan. Uppföljning av sidotjänstgöringar görs ej. Huvudhandledaren finns tillgänglig i vardagen. Tillgång till medicinsk instruktion i vardagen av andra allmänspecialister. Kompetensbedömningar görs i mindre utsträckning men dokumenteras ej. Handledning på handledning görs ej regelmässigt. Dokumenteras ej.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☐ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☐ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

- ☐ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☐ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

☐ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

2015 2021

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

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter, ST-forum med basgrupper, föreläsningar och självstudietid.

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 erbjuds utbildning i vetenskaplig metodik via programmet VESTA eller KVASt. Det finns förutsättningar att genomföra vetenskapligt arbete.

ST-läkarna hittills under tidigare ledning inte deltagit i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på enheten.

Handledningen innehåller inte vetenskapligt förhållningssätt och internutbildningen har inget vetenskapligt innehåll vilket får till följd att ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap inte bedöms kontinuerligt och det sker ingen återkoppling.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

☒

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

☒

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

☐

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Kvalitetsindikator (endast 2021)

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

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

De traditionella ledarskapamomenten bör kunna förtydligas och planeras in för varje ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet. Strukturerad återkoppling på ledarskap behöver införas. Låt gärna ST-läkarna även få inblick i verksamhetschefens arbetsuppgifter och få delta i något ledningsgruppsmöte. Det är viktigt att ST-läkarna får tillfällen att undervisa och göra muntliga presentationer samt att de får strukturerad återkoppling på detta. ST-läkarna handleder studenter på enheten. Strukturerad återkoppling från ST-läkarens handledare på denna handledning kan förbättras. Ni kan använda medsittning under handledning eller videoinspelning som underlag för diskussion och återkoppling.

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

Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.

Planerad åtgärd

Två nya allmänspecialister med handledarutbildning har anställts. Handledarbehovet är nu tillgodosett då varje ST-läkare har en egen handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomfört.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Inköp av öronmikroskop kommer diskuteras med regionchef och controller, förhoppning är att detta inköpsförslag ska accepteras. Utöver detta har beställning av rektoskop redan gjorts.

Möjlighet till auskultation på Handens närakut finns för klinisk träning i dessa moment, tills dess att öronmikroskop kan köpas in.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027-01-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet kommer framöver följas upp och revideras regelbundet vid handledning och vid behov. Ambitionen är att utbildningsplanen ska följas upp åtminstone en gång i kvartalet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare och handledare

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Mer strukturerat handledarskap med tydlig utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet kommer påbörjas omgående. Vi har tidigare delvis brustit i skriftlig dokumentation avseende ST-läkares handledning, något vi kommer se över och ändra på.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och Handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

De huvudansvariga handledarna tillsammans med ST-läkare kommer avsätta den tid som krävs utöver ordinarie handledning för att strukturerat gå igenom målbeskrivning och individuella utbildningsprogrammet löpande, detta kommer också dokumenteras skriftligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och Handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Skriftlig rutin för detta har framtagits.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-08-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och Handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Handledning och kompetensbedömning utifrån feedback-mallar och andra relevanta bedömningsinstrument kommer göras vid respektive handledningstillfälle, detta kommer då också skriftligt dokumenteras, något vi tidigare brustit i.

Även ST-läkarnas sidoutbildningar kommer följas upp mer strukturerat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och Handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST-läkarna kommer framgent aktivt involveras i avvikelsehanteringsarbetet med fokus på kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, i den mån detta är möjligt, detta kommer göras tillsammans med verksamhetschef och MAL. Båda ST-läkare har dock varit ansvariga läkare för varsitt kvalitetsarbete via APC.

Vidare kommer ST-läkare presentera sitt VESTA-arbete under APT och planeringsdagar.

Läkargruppen tillsammans med ST-läkare kommer påbörja arbete med "journal club" under läkarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare kommer framöver få ett större utrymme att leda exempelvis läkarmöten, men även multiprofessionella möten tillsammans med bland annat sjuksköterskegruppen. Återkoppling kommer då ske efter möte av ex verksamhetschef eller MAL.

Utöver detta kommer ST-läkare erbjudas skugga verksamhetschef när detta är möjligt, särskilt fokus på samarbete och medicinska frågor. ST-läkarna kommer även erbjudas närvara på ledningsgruppsmöte när detta är möjligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Kommunikationsförmåga bedöms och återkopplas redan minst en gång per år i samband med medarbetarsamtal, dock behöver detta göras mer fortlöpande. Vi kommer sträva efter att återkoppling på kommunikation och samarbete ges av både ansvariga handledare och verksamhetschef.

Vi strävar efter att vara en arbetsplats med hög psykologisk trygghet. Personalen uppmuntras ge konstruktiv feedback till varandra fortlöpande.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-11-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/Handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef/Handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

ST-läkarna kommer få utrymme under exempelvis APT samt läkarmöten att undervisa kollegor och dela med sig av erfarenheter efter sidoutbildningar/randningar. Efterföljande återkoppling kommer ske.

ST-läkarna har redan nu möjlighet att avsätta tid i sina respektive tidböcker för att planera denna undervisning vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-11-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/Handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef/Handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se kommentar ovan. ST-läkare kommer framgent uppmuntras mer till att undervisa kollegor och därefter bedömas utifrån relevanta bedömningsinstrument för att säkerställa konstruktiv återkoppling på genomförd undervisning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-11-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/Handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef/Handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi kommer framöver se till att ST-läkarnas handledningsförmågor bedöms i samband med handledning av läkarkandidater. Antingen genom videoinspelning av handledning alternativt medsittning med handledare.

Återkoppling på handledning ges därefter av handledare samt dokumenteras skriftligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-11-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/Handledare

Datum för uppföljning

2027-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef/Handledare