



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio vårdcentral Kista

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-05-29

Datum

Magnus Tufvesson och Åsa Boström

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

- Mindre enhet mitt i centrala Kista med ett blandad klientel där man ser en stor bredd i både diagnoser och patientklientel
- Valfungerande SR-organisation
- Medveten VC som upplevs vara ett gott stöd i ST-utbildningen på enheten
- Geriatriker anställd på enheten kan stötta i handledning och utbildning inom det geriatriska patientspektrat
- Genomfört specialistkollegium

Svagheter

- Låg grad fast anställda specialister i allmänmedicin vilket riskerar påverkar ST-handledningen
- Öronmikroskop saknas
- Det finns möjlighet att träna ledarskap, handledning och undervisning men den strukturerade återkopplingen på dessa kompetenser över tid beskrivs vara av låg grad

Förbättringspotential

- Gå igenom och kom överens på enheten hur ni ska jobba med strukturerad kompetensvärdering, både vilka skriftliga modeller och hur den muntliga återkopplingen ges. Använd gärna digitala kompetensvärderingsblanketter via www.kliniskhandledning.se
- Rekrytera fler fasta specialister/ST-handledare för att stötta upp HL-situationen på enheten. Nyttja även gärna de återkommande timanställda specialisterna i allmänmedicin som jobbar på enheten i detta uppdrag.
- Låt ST få ansvar för att planera hela eller delar av enhetens läkarmöten i samråd med nuvarande mötesansvarig. Koppla gärna ämnena på läkarmöten till ST-målbeskrivningen där så är möjligt.
- Låt ST träna ledarskap på enheten, även i form av att få undervisa och leda möten. Ge strukturerad återkoppling med på förhand överenskomna metoder på dessa kompetenser.
- Utveckla möjligheten på enheten att handleda under handledning. Låt ST få strukturerad återkoppling på detta. Använd gärna videoinspelning.
- Se över möjlighet att träna team-arbete på enheten och ge strukturerad återkoppling med på förhand överenskomna metoder
- Se över möjligheten att köpa öronmikroskop. Låt ST vara del i att ta fram hur man ska använda detta på enheten
- Låt ST få vara delaktiga i handläggning av avvikelser med stöd av ledningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio Kista vårdcentral har ca 5900 listade. Den listade befolkningen bedöms vara tillräckligt varierande för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC genomförs på närliggande vårdcentral där ST får tjänstgöra. MVC-verksamhet tas del av via placering på kvinnoklinik. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag men SäBo finns ej kopplat till enheten. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns. Vårdcentralen har olika sköterskemottagningar. Vårdcentralen och dess ST, deltar i handledning av läkarstudenter. Särskilda skriftliga rutiner för intern kvalitetssäkring av ST-utbildningen saknas, utöver extern bedömning genom SPUR, varför denna särskilda kvalitetsindikatorn lämnades utan avseende.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På enheten finns 1 tillsvidareanställd specialist i allmänmedicin och 4 timanställda specialister i allmänmedicin motsvarande totalt cirka 2,25 heltidstjänster. Utöver detta har man även en specialist i geriatrik anställd på 25%. Vid granskningen tjänstgör 2 ST-läkare på enheten. Sedvanlig kompetens inom övriga relevanta professioner som krävs för hälsovalet finns i arbetsgruppen. Valfungerande studierektorsorganisation. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns gällande ST- utbildningens utformning. Regelbundna handledarträffar erbjuds av SR.

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

Ändamålsenliga fräscha lokaler. ST- läkaren har egen expedition. Öron- och ögonmikroskop finns ej men i övrigt finns akutrutrum, gyn/rekto/proktoskopiutrustning, dermatoskop samt övrig utrustning som behövs för modern primärvård. ST-läkare har tillgång till medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och databaser.

Åtgärd krävs utifrån avsaknad av öronmikroskop.

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

Välfungerande studierektorsorganisation med gott stöd till verksamheten och funktionella gemensamma dokument på ST-sida på lokalt intranät. ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som följs upp enligt rekommendation. Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal samt bedömningsinstrument på intranätet. Man bedöms uppfylla målen för jourtjänstgöring/beredskap utifrån nuvarande tjänstgöring i det akuta patientflödet på vårdcentralen samt tjänstgöring på kvartersakut. Frågan om vik leg läk på enheten var ej aktuell vid tillfället för inspektion, därav lämnas denna ruta utan bock.

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.
- ☒ Jourttjänstgöring/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

Handledningen på vårdcentralen bedöms uppfylla målbeskrivningens krav. Lokalt förbereder ST och huvudhandledare inför, och följer upp efter, sidotjänstgöring så att kvalitetsindikator bedöms vara uppfylld.

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och ST beskriver det lätt att få åka på kurser. Fyra timmar per vecka finns avsatt för områdesgemensamma föreläsningar, basgruppsträffar, självstudier och arbete med egen fortbildning. Läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Den teoretiska utbildningen ni redan har på vårdcentralen innefattar flera av ST-målen men bedöms kunna systematiseras ytterligare genom att medvetandegöra kopplingen till delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Använd befintliga strukturer, t ex i form av de läkarmöten och fallgenomgångar ni redan har. Låt gärna ST få delansvar i detta arbete, tex genom planering och mötesledning.

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

Man har läkarmöten där bland annat nya behandlingsöverenskommelser och medicinska rön diskuteras. ST bedöms löpande av sin handledare avseende utveckling inom dessa områden och får återkoppling. MLA har lett artikelgenomgång på läkarmöten där ST varit med. ST genomgår via regionen utbildning i vetenskapligt förhållningssätt där man även genomför vetenskapligt arbete.

Goda förutsättningar finns för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete men ST har ej deltagit i sådan utsträckning att föreskriftens delmåluppfyllelse föreligger.

Åtgärd krävs gällande föreskriften att låta ST delta och träna att leda detta arbete över tid med strukturerad återkoppling.

ST-läkares genomförda individuella arbeten har inte publiceras/presenteras vid vetenskapliga/professionella sammankomster t under det senaste året. ST-läkares utbildning inom patientsäkerhet och avvikelshantering bedöms nå upp till målen gällande allmänna råd men kan utvecklas ytterligare enligt förslag under "förbättringspotential".

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

Det bedöms finnas goda förutsättningar att träna, och utveckla, ledarskapskompetens på Capio Kista vårdcentral. Vi bedömer att man redan gör delmoment inom detta kompetensområde. ST får träna samverkan i team på vårdcentralen men återkopplingen över tid bedöms ej nå upp till föreskriftens krav. ST får ta delansvar för handledning av studenter men man har ej börjat jobba med handledning på handledning. ST-läkare har fått möjlighet till undervisning men strukturerad återkoppling bedöms ej ha genomförts löpande över tid.

För att nå upp till föreskriften bedöms man behöva upprepade strukturerade återkopplingar över tid på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, handledning på handledning och undervisning. Detta för att följa och stötta progress över tid inom dessa kompetenser. Åtgärd krävs.

Regionen erbjuder deltagande i FQ-grupp via basgrupper för inomprofessionell reflektion. Man har inte planerat in auskultation hos ledning men goda möjligheter finns på enheten för detta.

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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Vårdcentralen planerar inköp av öronmikroskop inom ramen för ny budgetplan för 2026/2027 för att säkerställa adekvat diagnostik, handläggning och utbildning inom ÖNH-relaterade tillstånd i enlighet med krav för ST-utbildning i Region Stockholm. Inköpsprocess och implementering kommer att genomföras i samverkan mellan verksamhetsledning, handledare och ST-läkare. ST-läkare kommer även att delta i utbildning och praktisk användning av utrustningen på enheten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Magnus Røjvall

Datum för uppföljning

2026-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Azita Mohammadzadeh

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-läkare ska aktivt delta i vårdcentralens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete genom medverkan i avvikelshantering, journalgranskning, förbättringsarbete (ST läkare tar ledande roll i primärvårdskvalitet arbete del 2 "Hypertoni utvecklings arbete inom primärvården") och uppföljning av lokala rutiner. Varje ST-läkare ska genomföra minst ett dokumenterat kvalitetsarbete per år som följs upp vid handledarsamtal och läkarmöten (deltar aktiv och leder läkarmötena på torsdagar). Strukturerad återkoppling ska ges av handledare och verksamhetsledning med stöd av dokumenterade bedömningsunderlag och reflektionssamtal. Genomförda aktiviteter och bedömningar dokumenteras i ST-portföljen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-30

Ansvarig för genomförandet

Valdas Kazlovskij

Datum för uppföljning

2026-10-01

Ansvarig för uppföljningen

Azita Mohammadzadeh

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ska regelbundet leda läkarmöten, rond diskussioner och multiprofessionella team möten under handledning (Försäkrings medicinsk möte med rehabkoordinator, psykolog och ansvarig läkare varje onsdag). Bedömning av medicinskt ledarskap ska genomföras minst två gånger per år genom direktobservation och strukturerad återkoppling från handledare och ansvariga specialister. Bedömning och progression dokumenteras i ST-portföljen enligt överenskommen bedömningsmodell.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-11-30

Ansvarig för genomförandet

Valdas Kazlovskij

Datum för uppföljning

2026-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Azita Mohammadzadeh

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare ska minst en gång per termin hålla undervisning för läkare eller övrig personal på vårdcentralen. Efter sidoplacering eller kurs ska ST-läkaren presentera relevanta lärdomar vid läkarmöte eller internutbildning. Handledare ansvarar för planering tillsammans med ST-läkaren. Strukturerad återkoppling av pedagogik, kommunikation och undervisningsförmåga ska ges efter varje undervisningstillfälle med stöd av dokumenterad bedömningsmall. Bedömningarna dokumenteras i ST-portföljen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-11-30

Ansvarig för genomförandet

Valdas Kazlovskij

Datum för uppföljning

2026-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Azita Mohammadzadeh

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ska ges möjlighet att handleda studenter, AT-läkare och yngre kollegor under handledning av specialist. Bedömning av handledningskompetens ska ske genom direktobservation, återkopplingssamtal och reflektionsgenomgång minst två gånger per år. Dokumentation av handledningsaktivitet och återkoppling ska ske i ST-portföljen enligt lokal rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-11-30

Ansvarig för genomförandet

Azita Mohammadzadeh

Datum för uppföljning

2026-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Valdas Kazlovskij

