



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kista vårdcentral

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

- Större enhet mitt i Kista Galleria med ett blandat allmänmedicinskt underlag där man ser en stor bredd i både diagnoser och patientklientel
- Engagerad ST-grupp som befinner sig i olika delar av ST och på detta sätt kan stötta varandra
- HL-grupp där flera själva har varit ST-läkare på enheten och beskriver ett stort intresse av att förbättra ST-utbildningen lokalt
- Verksamhetschef som själv är specialist i allmänmedicin
- Välfungerande SR-organisation
- Bra lokala och övergripande skriftliga dokument kring hur specialisttjänstgöringen ska genomföras och kompetensbedömas
- Etablerat arbete med specialistkollegium
- Hög nivå på utrustningen på enheten där man även har ögon- och öronmikroskop samt laryngoskop

Svagheter

- Brist på specialister i allmänmedicin som ger en sårbarhet och bedöms kunna påverka ST-utbildningen på enheten
- IUP saknas hos BT-läkare och vik ul med sikte mot BT/ST
- Det finns möjlighet att träna 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 och vilka instrument ni använder för att återkoppla de kompetenser som ingår i ST-utbildningen.
- När de nyrekryterade specialisterna i allmänmedicin börjar till hösten 2026 kan man skapa lokala HL-träffar för att samtala om handledarfrågor som en del i att ge handledarna stöd i uppdraget
- Skapa återkommande avstämningstillfällen mellan ST-gruppen och verksamhetschef som forum för lokala ST-frågor
- Se till att vik ut med sikte på BT/ST samt alla ST-läkare har IUP. Låt IUP vara ett aktivt dokument som revideras minst två gånger årligen.
- Fortsätt gärna med grupphandledning under sommarperioden som komplement till individuell handledning.
- Utveckla möjligheten på enheten att handleda under handledning. Låt ST få strukturerad återkoppling på detta. Använd gärna videoinspelning.
- Identifiera ledarskapsmoment på enheten. Låt ST träna ledarskap på enheten tex leda team, APT etc. Ge strukturerad återkoppling med på förhand överenskomna metoder
- Låt ST vara än mer delaktiga i planering av läkarmöten och fortsätt låta dem leda möten på vårdcentralen. Roter denna uppgift mellan ST-läkare och ge strukturerad återkoppling på detta.
- Låt ST-läkarna vara delaktiga i avvikelsearbetet med stöd av ledningen
- Ge möjlighet för ST att auskultera hos chef
- Låt ST-läkarna mer frekvent undervisa på vårdcentralen. Ge strukturerad återkoppling och handledning över tid på detta ST-delmål.
- Vidareutveckla arbetet med hur ni planerar inför, och följer upp, sidotjänstgöring. Se över möjlighet att under längre sidoplaceringar ha kontakt med handledare på dessa enheter tex via mailkontakt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Större vårdcentral mitt i Kista Galleria med ett blandat allmänmedicinskt underlag och en stor bredd i både diagnoser och patientklientel. Vårdcentralen bedrivs i regional regi inom vårdvalet och har ca 11000 listade. BVC finns i anslutning till enheten där ST får tjänstgöra. Verksamhet har sedan vanligt primärvårdsuppdrag. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag som ST deltar i. SäBo och MVC saknas. MVC-verksamhet tas del av via placering på kvinnoklinik. Möjlighet finns för ST att delta i handledning av läkarstudenter. Det finns regionövergripande och bra lokala riktlinjer på enheten för hur ST ska genomföras och kompetensvärderas. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. Särskilda skriftliga rutiner för intern kvalitetssäkring av ST utbildningen saknas, utöver extern bedömning genom SPUR, varför denna särskilda kvalitetsindikator lämnas 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

Vårdcentral som de senaste året haft viss omsättning av specialister och huvudhandledarbyte, vilket är sårbart för ST-utbildningen i dagsläget. Förnärvarande har enheten tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, motsvarande 5,5 heltidstjänster, varav två förnärvarande är föräldralediga. Rekrytering av nya specialister i allmänmedicin pågår, som under hösten 2026 förväntas vara på plats. Ytterligare rekrytering planeras. Det finns 5 ST-läkare, 4 (enl SOFS 2015: 8) och 1 integrerad BT/ST (enl HSFL FS 2021:8) samt 1 AT-läkare. Periodvis finns studenter på enheten. Erfaren specialist i allmänmedicin är verksamhetschef. Bra stöd ges av studierektorsorganisationen. Samtliga handledare har aktuell handledarutbildning. Handledarna ges 2 gånger per år möjlighet till kompetensutveckling på handledarträffar anordnade av SR-organisationen.

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

Välrustad vårdcentral i rymliga lokaler. Hög nivå på medicinteknisk utrustningen med bl.a ögon- och öronmikroskop samt laryngoskop . Akutrum, operationsrum, gynbrits och konferensrum finns. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsrum med brits.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



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

Gradering

2015

2021



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



B. Socialstyrelsens föreskrifter.



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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Välfungerande studierektorsorganisation som ger ett gott stöd till verksamheten. Det finns regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras som är kända på enheten. Man bedöms uppfylla målen för jourtjänstgöring/beredskap utifrån nuvarande tjänstgöring i det akuta patientflödet på vårdcentralen men arbete inom primärvårdsbaserad jour/beredskapsarbete ingår inte i ST. Tidvis upplever ST-läkarna en ökad patient administrativ arbetsbörda som i huvudsak kan bero på att under de senaste åren flera specialister slutat på enheten.

Alla ST-läkare har ännu inte upprättat individuellt utbildningsprogram (IUP). Vikarierande leg läk på enheten med sikte mot ST/BT saknar även IUP. Åtgärder krävs.

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. |

EHandledning och kompetensbedömning

Handledarna har aktuella handledarutbildningar. Det finns alltid schemalagd Resursläkare/Frågedoktor på plats då ST-läkarna tjänstgör kliniskt. Vid senare delen av ST deltar ST-läkarna i resursläkarfunktionen. Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns som respekteras. Kompetensbedömningar görs med medsittning (mini CEX), DOPS, och journalgenomgångar, specialistkollegier samt utvärdering sker vid Mitt -i ST . Studierektorn genomför årlig avstämning med ST-läkarna och huvudhandledare. ST-läkarna skriver årsrapport och huvudhandledarna handledarutlåtande. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Sidotjänstgöring följs upp på handledarsamtal och kan presenteras/diskuteras på läkarmöten

Föreskrift

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

Föreskrift (endast 2021)

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

Allmänna råd

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

Allmänna råd (endast 2015)

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

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

Regelbundna läkarmöten sker 1 timme varje vecka med utbildningsaktivitet i form tex behandlingsrutiner, erfarenheter från kurser eller sidoplaceringar, diskussioner kring patientfall, Journalclub samt administrativ information. Dessa läkarmöten leds oftast av en ST-läkare. Den teoretiska internutbildningen på enheten är inte systematiskt kopplat till socialstyrelsens delmål varför denna ruta ej är ikryssad. ST läkarna deltar på APT. Obligatoriska kurser inplaneras av ST-läkarna. ST-läkarna deltar i basgrupper och ST-forum.

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 planeras genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. ST-läkaren deltar i enhetens löpande kvalitets- och förbättringsarbeten tex deltar aktivt i kvalitetsgrupp kring diabetes och psykisk ohälsa. Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar sker i basgrupperna samt på vårdcentralen.

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☒ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

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

Allmänna råd



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

Kvalitetsindikatorer



Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.



Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.



Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)



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

Gradering

2015

2021



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



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



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



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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkar deltar som resursläkare/frågedoktor under senare delen av ST. Detta innebär att de leder och handleder utbildningsläkare och övriga personalgrupper. ST läkarna handleder även studenter. ST-läkarna beskriver att de inte får handledning på denna handledning eller strukturerat återkoppling på dessa moment. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer i mindre grad. Handledning och strukturerad återkoppling på detta sker ej i den mån att det når upp till föreskriften.

Åtgärder krävs gällande att ge strukturerad återkoppling över tid på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledning på handledning. Detta är en del i att stötta ST-läkarna i den progress som förväntas ske under ST inom dessa delmål.

Ännu har inte ST-läkarna haft möjlighet att auskultera hos chef och få ökad kunskap i ledningens arbetsuppgifter vilket rekommenderas.

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.

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 introduktion av ny vikarierande legitimerad läkare ska verksamhetschef informera om att en utbildningsplan skall upprättas och mejlar därefter leg. läkare och handledare. Handledare och utbildningsläkare ansvarar sedan för att en utbildningsplan upprättas vid andra handelartillfället. När detta är gjort ansvarar utbildningsläkaren för att rapportera det till verksamhetschef.

Vid inskrivning som ST-läkare skall utbildningsplan upprättas vilket framgår av Kravspecifikationen och Riktlinjer för hur ST-ska genomföras och utvärderas på Kista VC.

Verksamhetschef kallar till möten med ST-gruppen en gång per termin. 2v före mötet mejlar verksamhetschef och efterhör punkter att ta upp.

Grupphandledning under semesterperioden ska i första hand ledas av ordinarie specialister inte av inhyrda läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare och utbildningsläkare.

Datum för uppföljning

2026-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Verksamhetschef påminner handledare och utbildningsläkare att utbildningsplanen revideras två ggr per år, inför varje terminsavslut. Verksamhetschef stämmer av med utbildningsläkare att detta är genomfört.

Checklista ST-handledning Kista VC ska användas vid handledningen.

Forum för handledare ordnas på vårdcentralen vid behov och kan initieras av handledare eller verksamhetschef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Handledare och utbildningsläkare ansvarar för uppföljning och verksamhetschef för avstämning.

Datum för uppföljning

2026-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Åsa Thurfjell

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vid handledning skall Checklista handling Kista VC användas löpande för att påminna om lärandeaktiviteter för detta lärandemål. Exempel på lärandeaktiviteter för ledarskapskompetens: Leda APT, läkarmöten, och kvalitetsarbete samt delta i avvikelshantering och auskultera hos chef. Dessa exempel läggs in i Checklistan. Utbildningsläkaren skall be om återkoppling efter lärandeaktiviteter som handlar om ledarskap och samarbete. Handledare använder dokumentet: Återkoppling samarbete/teamarbete. Den scannas in som "övrig bedömningsmetod" antingen under Rapporter eller i portföljen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef går igenom rutinen och utbildningsläkaren och handledaren ansvarar för att bedömning sker.

Datum för uppföljning

2026- 11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En gång per år kommer varje ST-läkare hålla 30 min utbildning för personal på VC. Efter varje randning får ST-läkaren i uppgift att hålla en kort föreläsning om det viktigaste i den specialiteten. Den aktiviteten räknas som utbildning för personal. Detta förtydligas i checklistan. Undervisningen kan ske för läkare på läkarmöten eller för alla på utbildningstid onsdagar 13-14. Utbildningsläkaren och handledaren ansvarar för att detta planeras in. Utbildningsläkaren skall be om återkoppling efter muntlig presentation. Handledare använder dokumentet: Återkoppling efter muntlig presentation. Den scannas in som "övrig bedömningsmetod" antingen under Rapporter eller i portföljen. i

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef går igenom rutinen och utbildningsläkaren och handledaren ansvarar för att bedömning sker. Handledare kan vb be annan person/personalkategori att göra bedömning.

Datum för uppföljning

2026-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

När ST-läkaren handledt läkarstudenter skall handledning på handledning med strukturerad återkoppling ske vid minst ett tillfälle per termin. Detta kan ske genom att handledaren närvarar 30 min då ST-läkaren handleder läkarstudenten eller genom videoinspelning. Därefter ges feedback på handledningstillfälle med ST-läkaren. Verksamhetschef påminner respektive ST-läkare inför planering av terminens handledningstillfällen av läkarstudenter. Dessutom ser verksamhetschef till att planera in 30 min närvaro med handledare enligt ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhet går igenom rutinen. Utbildningsläkare ansvarar för att återkoppling sker och rapporterar till verksamhetschef.

Datum för uppföljning

2026-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef