



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Nässjö Läkarhus
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2026-05-07
Datum

Louise Wänström och Sara Karpsen
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Allsidigt patientklientel
- Alltid specialist på plats som är mycket tillgänglig för frågor
- Kollegor som trivs bra med varandra
- Dagligen finns tid avsatt för läkarmöte där man kan dra patientfall
- En av specialisterna i allmänmedicin är även klinisk farmakolog och har ett vetenskapligt intresse

Svagheter

- Öronmikroskop saknas.
- Enheten saknar sköterskeledd specialistmottagning i astma/kol och diabetes som skulle kunna vara ett stöd till ST-läkaren. Man har dock hittat ett arbetssätt som där patienterna får ett bra omhändertagande.
- IUP är ej fullständig.
- Handledningen är inte kopplad till IUP.
- Jour och beredskap är inte i tillräcklig omfattning utifrån hur långt ST-läkaren kommit vilket beror på strukturella orsaker där enheten endast bemannar jourcentral var 16:e vecka.
- Innehåll i målbeskrivningen kring delmålen som gäller undervisning, handledning, ledarskap patientsäkerhet och vetenskapligt förhållningssätt är inte tillräckligt känt på enheten så att måluppfyllelse kan ske
- Intern utbildning kopplar inte till målbeskrivningen utan innehåller endast fall.
- Kompetensbedömningsmetoder utöver medsittning med mini-cex är används ej av handledare och ST-läkare vilket medför svårigheter att utvärdera måluppfyllnad och fullfölja IUP.
- Då ST-läkaren förväntas göra kortare tid på enheten än tidigare enheter saknas plan för samrådan med tidigare enheten för kompetensuppfyllnad vilket riskerar att ST ej kan göra specialistansökan

Förbättringspotential

- Inhandla öronmikroskop och se till att utbildning planeras så att enheten kan använda detta.
- Slutför IUP, säkerställ vilka delmål som ST redan uppnår från tidigare tjänstgöring och vad som är kvar.
- Koppla IUP till handledningen.
- Enheten behöver lokalt göra en struktur kring hur vetenskapligt förhållningssätt, medicinskt ledarskap, handledning, undervisning och patientsäkerhet ska genomföras och bedömas
- Plan behöver upprättas hur ST läkaren ska nå målen i handledning då studenter inte finns på enheten vid granskningstillfället
- Se till att lokal handledarrutin blir känd på enheten.
- Inrätta specialistkollegium och andra kompetensbedömningar utifrån delmål

STRUKTUR

A Verksamheten

Privat enhet med 2538 listade patienter med ett underlag av hög CNI

Enheten har brett klientel men saknar sköterskeledd mottagning och BVC vilket kan göra att det inte är tillräckligt allsidigt för ST.

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 vårdcentralen arbetar ett multiprofessionellt team bestående av två handledarutbildade distriktsläkare som arbetar motsvarande 1,8 heltidstjänster.

En ST läkare är anställd och går enligt målbeskrivning 2015.

Lokal handledarrutin finns men följs inte fullt ut på enheten.

Inga läkare under vikariat med sikte inställt på ST tjänst finns vid granskningstillfället.

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

Öronmikroskop saknas vilket är krav. Åtgärd krävs.

Övrig utrustning finns.

IT- baserade beslutsstöd finns men är inte kända på enheten.

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

- ☐ 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

Skriftliga riktlinjer finns för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Dessa är inte tillräckligt kända på enheten vilket riskerar medföra otillräcklig måluppfyllelse. Åtgärd krävs.

Jourtjänstgöring fördelas utifrån patientunderlag vilket gör att denna mindre enhet har få pass på jourcentralen. Detta kan innebära svårigheter för ST-läkaren att nå jourmålet. Vi föreslår att man ser till att ST får fler pass eller att det kompenseras på annat sätt.

IUP är inte fullständig vid granskningstillfället. Åtgärd krävs

Ingen leg läkare är vid tillfället anställd på enheten.

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

Handledningen utgår inte från IUP. Åtgärd krävs.

Eftersom IUP inte är färdigställd kan vi inte bedöma om tillräcklig kompetensvärdering görs utifrån IUP. Åtgärd krävs.

Handledaren är väldigt tillgänglig på fortlöpande instruktioner

Ändamålsenliga metoder för kompetensvärdering bör kopplas till delmål.

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)

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas 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

ST-läkaren har lästid. Man drar fall på enheten.

Använd förslagsvis avsatt tid för läkarmöten för att uppnå mål som tex undervisning, vetenskapligt förhållningssätt mm

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

Man har ingen tydlig plan för hur medicinsk vetenskap tydligt ska bedömas och ingen återkoppling ges. Åtgärd krävs.

ST-läkaren deltar ännu inte i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig omfattning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☐ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☐ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☐ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Man har ingen tydlig plan vid granskningstillfället för hur medicinsk ledarskap ska tränas och lämnas återkoppling på. Åtgärd krävs

ST-läkaren har ännu inte fått möjlighet att undervisa eller handleda och få återkoppling. 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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Öronmikroskop OPMI (art.nr 260009, ref. 000000-2149-629) har införskaffats och finns nu tillgängligt på vårdcentralen.

I samband med leveransen genomfördes en genomgång av utrustningens tekniska funktioner, såsom uppstart, justering av mikroskoparm och inställning av belysning. Genomgången omfattade dock inte praktiskt handhavande vid undersökning av patient i den omfattning som efterfrågats. Praktisk utbildning i klinisk användning av öronmikroskopet planeras därför för berörda läkare. Syftet är att säkerställa korrekt och patientsäker användning av utrustningen samt att genomförd utbildning och uppnådd kompetens dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-11-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

Ett skriftligt lokalt ST-program har tagits fram som tydliggör hur målbeskrivningen ska tillämpas och följas upp på enheten.

Styrdokument och lokala rutiner avseende introduktion, tjänstgöring, handledning och kompetensbedömning har sammanställts och gjorts tillgängliga för ST-läkare och handledare.

Dokumentet och rutinerna har gått igenom gemensamt med ST-läkare och handledare för att säkerställa att de är kända och tillämpas i det löpande ST-arbetet. Det lokala ST-programmet används som stöd vid planering och uppföljning av ST-läkarens individuella utbildningsprogram samt vid handledning och kompetensbedömning.

Efterlevnaden följs upp regelbundet tillsammans med ST-läkare och handledare och dokumenten revideras vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-07-15

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-08-15

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

ST-läkarens individuella utbildningsprogram (IUP) har strukturerats och kompletterats med tydlig koppling till målbeskrivningen. För att kartlägga tidigare uppnådda delmål har samtliga tillgängliga intyg och dokument från tidigare tjänstgöring gått igenom. Kontakt har även tagits med tidigare studierektor och verksamhetschef för att inhämta kompletterande information och säkerställa en så korrekt bedömning som möjligt av tidigare genomförd tjänstgöring och uppnådd kompetens. Fullständig avstämning med tidigare handledare har inte varit möjlig, varför bedömningen i första hand har utgått från tillgängliga intyg och övrig verifierbar dokumentation. Utifrån denna kartläggning har de delmål som kan verifieras som uppnådda dokumenterats och de delmål som återstår har identifierats. För återstående delmål upprättas en tydlig plan för hur måloppfyllelse ska nås, inklusive relevanta utbildningsaktiviteter, kurser, sidotjänstgöringar och kompetensbedömningar. Parallellt genomförs fortlöpande egna kompetensbedömningar även inom tidigare uppnådda delmål. Detta för att säkerställa ST-läkarens aktuella kompetens och ge underlag för fortsatt individuell planering och handledning. ST-läkaren färdigställer IUP tillsammans med handledare, med tydlig koppling mellan delmål, planerade utbildningsaktiviteter och metoder för kompetensbedömning. IUP används aktivt i den fortlöpande handledningen och revideras minst årligen samt vid behov, exempelvis efter genomförd sidotjänstgöring eller när planerade delmål uppnåtts. Studierektor granskar IUP inom ramen för den fortlöpande kvalitetsuppföljningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-09-17

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Fortsatt schemalagd individuell handledning genomförs 60 minuter per vecka. Verksamhetschef ansvarar för att organisatoriska och schemamässiga förutsättningar för regelbunden handledning finns. IUP ska utgöra en tydlig grund för den fortlöpande handledningen. Vid handledningstillfällena följs aktuella delmål, planerade utbildningsaktiviteter och genomförda kompetensbedömningar upp. Handledningen används även för att identifiera behov av ytterligare utbildningsaktiviteter och kompetensbedömningar samt för att planera den fortsatta progressionen mot måluppfyllelse. Handledningen dokumenteras enligt fastställd rutin. Av dokumentationen ska framgå vilka delmål och planerade aktiviteter i IUP som har följts upp samt eventuella åtgärder eller förändringar i den fortsatta utbildningsplaneringen. IUP revideras vid behov utifrån det som framkommer vid handledningen. På så sätt säkerställs en kontinuerlig och dokumenterad koppling mellan målbeskrivning, IUP, handledning, kompetensbedömning och ST-läkarens fortsatta kompetensutveckling.

Verksamhetschef och handledare följer upp att rutinen tillämpas och att handledningen regelbundet utgår från IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledaren, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och 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

Strukturerade kompetensbedömningar ska genomföras fortlöpande under ST och med varierade bedömningsmetoder utifrån vilken kompetens och vilka delmål som ska bedömas. Utöver medsittning/Mini-CEX används, där det är relevant, exempelvis DOPS för praktiska och procedurrelaterade färdigheter, CBD (Case-Based Discussion) för kliniskt resonemang och handläggning samt 360-gradersbedömning för bland annat kommunikation, samarbete och professionellt förhållningssätt.

Varje kompetensbedömning dokumenteras och kopplas till relevant delmål och planerad kompetensutveckling i IUP. Resultatet av bedömningen återkopplas till ST-läkaren och används i handledningen för att identifiera fortsatt utvecklingsbehov och planera kommande utbildningsaktiviteter och kompetensbedömningar.

Genomförda kompetensbedömningar följs upp kvartalsvis tillsammans med ST-läkare och handledare för att säkerställa att bedömningarna genomförs regelbundet, att relevanta bedömningsmetoder används och att aktuella delmål täcks.

En sammanfattande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling i förhållande till målbeskrivningen genomförs minst årligen. Specialistkollegium införs som en kompletterande strukturerad metod för en bredare bedömning av ST-läkarens kompetens och progression. Resultatet återkopplas till ST-läkaren och beaktas i den fortsatta planeringen och vid behov revidering av IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och verksamhetschef

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

En individuell plan för hur ST-läkarens medicinskt vetenskapliga kompetens ska tränas, bedömas och återkopplas upprättas och integreras i IUP med koppling till relevanta delmål i målbeskrivningen. Träning: ST-läkaren genomgår planerad utbildning i vetenskaplig metodik och forskningsetik. Vetenskapligt förhållningssätt tränas fortlöpande genom kritisk granskning och diskussion av vetenskapliga artiklar vid läkarmöten. ST-läkaren ansvarar för strukturerad kritisk granskning och presentation av vetenskaplig artikel minst två gånger per år, med diskussion kring evidensens värde och tillämpning i klinisk verksamhet. Bedömning: ST-läkarens förmåga att söka, kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt omsätta denna i kliniska resonemang och ställningstaganden bedöms strukturerat av handledare i samband med de vetenskapliga aktiviteterna. Återkoppling: Efter genomförd aktivitet ges strukturerad återkoppling av handledare. Identifierade styrkor och utvecklingsområden används för planering av fortsatt kompetensutveckling och vid behov revidering av IUP. Genomförda aktiviteter, kompetensbedömningar och återkoppling dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP. Uppföljning sker fortlöpande vid handledning samt vid den årliga sammanfattande kompetensbedömningen. Studierektor granskar att planering, bedömning och dokumentation av den medicinskt vetenskapliga kompetensen genomförs inom ramen för kvalitetsuppföljningen av ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, studierektor

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

ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap i det kliniska arbetet ska tränas och bedömas strukturerat med koppling till relevanta delmål i målbeskrivningen och IUP.

Delar av ordinarie läkarmöten används för strukturerad kritisk granskning och diskussion av vetenskapliga artiklar. ST-läkaren ansvarar minst två gånger per år för att självständigt granska och presentera en vetenskaplig artikel samt diskutera evidensens kvalitet, relevans och tillämpbarhet i den kliniska verksamheten.

Förmågan att omsätta vetenskaplig kunskap i klinisk praxis bedöms även genom strukturerad granskning av egna handlagda patientfall, exempelvis genom CBD (Case-Based Discussion). Ett sådant fall kan vara utredning och uppföljning av misstänkt sömnapné, där ST-läkaren får redogöra för och motivera sin handläggning utifrån aktuellt regionalt kunskapsstöd (FAKTA), relevant evidens och patientens individuella förutsättningar.

Vid bedömningen värderas ST-läkarens förmåga att söka och identifiera relevant kunskapsunderlag, kritiskt värdera informationen samt omsätta denna i diagnostik, behandling och uppföljning för den enskilda patienten.

Efter genomförd bedömning ges strukturerad återkoppling med identifierade styrkor och utvecklingsområden. Kompetensbedömning och återkoppling dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP. Resultatet används för planering av fortsatt kompetensutveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, verksamhetschef och studierektor

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-läkaren ska fortlöpande och aktivt delta i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete med tydlig koppling till relevanta delmål i IUP. Som en inledande utbildningsaktivitet har ST-läkaren under avsatt ST-studietid fått en strukturerad genomgång av enhetens Synergiportal och rutiner för avvikelshantering. Ett antal avidentifierade tidigare ärenden har gått igenom, inklusive genomförda händelseanalyser, vidtagna åtgärder och återkoppling.

ST-läkaren har därefter fått två avidentifierade, tidigare handlagda ärenden med uppgift att självständigt genomföra händelseanalyser. Analyserna följs upp tillsammans med handledare genom jämförelse med tidigare genomförda analyser och gemensam diskussion kring bakomliggande orsaker, risker, möjliga förbättringsåtgärder och förebyggande arbete. ST-läkaren får strukturerad återkoppling och kompetensen bedöms och dokumenteras med koppling till relevanta delmål i IUP.

ST-läkaren inkluderas fortsättningsvis fortlöpande i enhetens ordinarie kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Detta innefattar deltagande i handläggning och uppföljning av inkomna avvikelser och patientsäkerhetsärenden samt enhetens interna avvikelse- och förbättringsarbete. ST-läkaren ska successivt ges möjlighet att självständigt analysera patientsäkerhetsärenden, identifiera förbättringsområden, föreslå åtgärder samt delta i uppföljning av genomförda åtgärder.

Deltagande, genomförda aktiviteter, kompetensbedömning och återkoppling dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP.

Måluppfyllelsen följs fortlöpande i handledningen och inom ramen för den årliga sammanfattande kompetensbedömningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En individuell plan för hur ST-läkarens kompetens inom medicinskt ledarskap ska tränas, bedömas och återkopplas upprättas och integreras i IUP med tydlig koppling till relevanta delmål i målbeskrivningen. ST-läkaren ges kontinuerligt definierade ledarskapsuppdrag i den ordinarie kliniska verksamheten, med successivt ökande grad av självständighet och ansvar. Detta innefattar bland annat avsatt tid för medicinsk rådgivning och stöd till sjuksköterskor i telefonrådgivningen, aktivt deltagande i teamarbete, prioritering och samordning av patientärenden samt deltagande i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. ST-läkaren ges även möjlighet att träna handledning och undervisning av studenter och andra medarbetare. Enheten har kontaktat Futurum för att efterfråga möjlighet att ta emot läkarstudenter. Vid framtida sidotjänstgöring inom internmedicin planeras ST-läkaren, i samråd med mottagande verksamhet, få möjlighet att handleda AT-/BT-läkare. Ledarskapsuppdragen planeras och följs fortlöpande i handledningen utifrån IUP och målbeskrivningen. Uppdragens omfattning och självständighetsgrad anpassas successivt efter ST-läkarens kompetensutveckling. På så sätt ges ST-läkaren återkommande möjlighet att träna och utveckla medicinskt ledarskap under hela ST-utbildningen. Ledarskapskompetensen bedöms fortlöpande i samband med genomförda ledarskapsuppdrag. Bedömningen omfattar bland annat förmåga att kommunicera och prioritera, fatta och motivera medicinska beslut, leda och stödja andra professioner samt handleda och ge återkoppling. Lämpliga strukturerade bedömningsmetoder, exempelvis direktobservation och 360-gradersbedömning, används utifrån aktuell aktivitet och aktuellt delmål. Efter genomförda ledarskapsaktiviteter och kompetensbedömningar ges strukturerad återkoppling av handledare. Identifierade styrkor och utvecklingsområden används för planering av fortsatt träning, nya ledarskapsuppdrag och successivt ökat ansvar. Genomförda ledarskapsaktiviteter, kompetensbedömningar och återkoppling dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP. Utvecklingen följs fortlöpande i handledningen och sammanfattas i den årliga kompetensbedömningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges återkommande definierade ledarskapsuppdrag i den kliniska verksamheten, exempelvis medicinsk rådgivning till sjuksköterskor, planering och ledning av teammöten, samordning och prioritering av patientärenden samt deltagande i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Aktiviteterna kopplas till relevanta delmål i IUP. ST-läkarens kompetens inom medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete bedöms fortlöpande i den kliniska vardagen. Bedömningen omfattar bland annat förmåga att leda och prioritera, kommunicera medicinska ställningstaganden, samordna insatser, samarbeta med andra professioner, tillvarata teamets kompetens samt bidra till ett fungerande och patientsäkert teamarbete. Minst två strukturerade kompetensbedömningar av medicinskt ledarskap genomförs per år. Bedömningsmetod väljs utifrån aktuell aktivitet och delmål. Direktobservation kan exempelvis användas vid ledning av teammöte eller medicinsk rådgivning. 360-gradersbedömning används som kompletterande metod för att inhämta återkoppling från flera professioner avseende bland annat ledarskap, kommunikation och multiprofessionellt samarbete. Återkoppling ges i nära anslutning till genomförda bedömningar och följs upp i den regelbundna handledningen. ST-läkaren får återkoppling på styrkor och identifierade utvecklingsområden, vilka används för att planera fortsatt träning, nya ledarskapsuppdrag och successivt ökat ansvar.

Genomförda aktiviteter, strukturerade kompetensbedömningar och återkoppling dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP. Utvecklingen följs fortlöpande i handledningen och sammanfattas minst årligen i den samlade kompetensbedömningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges återkommande möjlighet att planera, förbereda och genomföra undervisning som en del av utvecklingen av ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkaren planerar och genomför minst två interna utbildningstillfällen per år för medarbetare på vårdcentralen. Innehåll och upplägg anpassas efter verksamhetens behov och relevanta delmål i IUP.

ST-läkaren deltar även regelbundet i Journal Club tillsammans med ST-kollegiet och ansvarar vid återkommande tillfällen för att förbereda, presentera och leda diskussion kring vetenskapligt material. Efter genomförda undervisningstillfällen ges strukturerad återkoppling av handledare avseende bland annat planering, pedagogiskt upplägg, kommunikation, anpassning till målgruppen och förmåga att leda diskussion och förmedla medicinsk kunskap. Genomförd undervisning, kompetensbedömning och återkoppling dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP. Identifierade utvecklingsområden följs upp i handledningen och används vid planering av kommande undervisningstillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarens undervisningskompetens bedöms fortlöpande i samband med planerade och genomförda undervisningsaktiviteter, exempelvis interna utbildningstillfällen, Journal Club samt handledning och undervisning av studenter och andra medarbetare. Vid undervisningstillfällena görs strukturerad bedömning av bland annat ST-läkarens förmåga att planera och strukturera undervisningen, förmedla medicinsk kunskap på ett tydligt och pedagogiskt sätt, anpassa innehåll och kommunikation till målgruppen, stimulera till dialog samt leda diskussion. Strukturerad återkoppling ges i nära anslutning till undervisningstillfället av handledare eller annan relevant specialist. Vid lämpliga tillfällen inhämtas även återkoppling från deltagarna. Identifierade styrkor och utvecklingsområden följs upp i den regelbundna handledningen och används vid planering av kommande undervisningsaktiviteter, så att ST-läkaren ges möjlighet att successivt utveckla sin pedagogiska och kommunikativa kompetens. Genomförda undervisningsaktiviteter, kompetensbedömningar och återkoppling dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP. Utvecklingen sammanfattas även i den årliga kompetensbedömningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2016-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och Handledare

Datum för uppföljning

2016-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges fortlöpande möjlighet att utveckla sin handledarkompetens genom handledning och medicinsk rådgivning till medarbetare samt handledning av studenter som tjänstgör på vårdcentralen. I den dagliga verksamheten ges ST-läkaren definierade uppgifter där handledning och stöd till andra medarbetare ingår, exempelvis medicinsk rådgivning till sjuksköterskor i telefonrådgivningen samt stöd och vägledning i kliniska frågeställningar.

ST-läkaren ges även möjlighet att handleda de studenter som placeras på vårdcentralen. Enheten har kontaktat Futurum och efterfrågat möjlighet att åter ta emot läkarstudenter. Om läkarstudenter placeras på enheten ska ST-läkaren aktivt involveras i deras kliniska handledning. Vid framtida sidotjänstgöring inom internmedicin planeras, i samråd med mottagande verksamhet, att ST-läkaren ges möjlighet att handleda AT-/BT-läkare. Genom att handledningsuppdrag återkommer under ST och successivt anpassas efter ST-läkarens kompetens och erfarenhet skapas förutsättningar för kontinuerlig utveckling av handlednings-, ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Genomförda handledningsaktiviteter dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarens handledningskompetens bedöms fortlöpande i samband med genomförda handledningsaktiviteter, exempelvis handledning av studenter och medarbetare samt vid medicinsk rådgivning och vägledning i kliniska frågeställningar.

Vid handledningstillfällena bedöms bland annat ST-läkarens förmåga att strukturera handledningen, anpassa kommunikation och stöd efter mottagarens kunskapsnivå och behov, stimulera till självständigt kliniskt resonemang, ge konstruktiv återkoppling samt skapa förutsättningar för lärande och utveckling. Bedömningen genomförs genom strukturerad observation av huvudhandledare eller annan relevant specialist. Där det är lämpligt kompletteras bedömningen med återkoppling från den person som ST-läkaren har handlett och/eller genom 360-gradersbedömning. Strukturerad återkoppling ges i nära anslutning till genomförd handledningsaktivitet. Identifierade styrkor och utvecklingsområden följs upp vid den regelbundna handledningen och används för att planera nya handledningsuppdrag och fortsatt utveckling av ST-läkarens handledningskompetens. Genomförda handledningsaktiviteter, kompetensbedömningar och återkoppling dokumenteras i utbildningsportföljen och kopplas till relevanta delmål i IUP. Utvecklingen följs fortlöpande under ST och sammanfattas även i den årliga kompetensbedömningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och Handledare

Datum för uppföljning

2026-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och Verksamhetschef