



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Åkermýntan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-05-08

Datum

Stockholm

Ort

Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra regionala och lokala riktlinjer för ST
- Engagerad tillgänglig studierektor
- Erfaren och närvarande verksamhetschef
- Erfaren, engagerad och uppdaterad handledare
- Engagerad ansvarstagande ST-läkare
- Ljusa rymliga lokaler
- Öppet klimat

Svagheter

- ST-läkare inte informerade att närvara vid SPUR- inspektionen
- Öronmikroskop och gynstol saknas
- Handledarsamtal dokumenteras inte
- Läkarmöten inte alltid schemalagda på arbetstid (ibland lunchmöten) och har mer karaktär av teammöten då även övrig personal är med
- Medicinsk vetenskap finns inte med vid handledarsamtal eller vid läkarmöten
- ST-läkare har utöver deltagande i team kring kroniskt sjuka patienter inte tilldelats ansvarsområden. Det saknas struktur vad det gäller ST-läkarens träning i ledarskapskompetens och hur den bedöms och återkopplas
- ST deltar i handledning av läkarstudenter men får inte handledning på handledning
- Sidotjänstgöringar följs inte upp i tillräcklig omfattning
- Schemaändringar kommuniceras inte alltid med ST

Förbättringspotential

- Införskaffa öronmikroskop och gynstol
- ST dokumenterar handledarssamtal
- Tydligare inslag av medicinsk vetenskap i både handledningssamtal och läkarmöten
- Tilldela ST-läkarna ansvarsområden för att tränas i ledarskap
- Återkoppling när ST handleder studenter (handledning på handledning),
- Återkoppling när ST utför ledarskapsuppdrag och håller i undervisning på VC
- Införa specialistkollegium
- Tydligare struktur och rutin för uppföljning av sidotjänstgöringar

STRUKTUR

A Verksamheten

Capiodrivna vårdcentral i Hässelby. 12951 listade patienter. Ansvar för BVC och MVC som ligger i närliggande lokaler samt 130 hemsjukvårdspatienter. Allsidig verksamhet och bra bredd avseende patientklientel. Det finns ingen lokal rutin vad det gäller kontinuerlig granskning av ST utbildningen.

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

Fyra tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknade i heltidstjänst 3,6. Tre specialister är handledarutbildade varav en är aktiv ST-handledare och är den som handleder båda ST-läkarna och som är närvarande vid intervjun. God tillgång till klinisk instruktion. Två legitimerade läkare som båda är planerade att påbörja en ST inom en snar framtid. Det finns regionala och lokala riktlinjer för handledning av ST-läkare.

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

Ljusa rymliga lokaler. Gynstol och öronmikroskop saknas. Åtgärd krävs. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns regionala och lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen. Blandat patientklientel socioekonomiskt, åldersmässigt och vad det gäller sjukdomspanorama. Inte så mycket praktiska moment enligt ST. ST har både akuta och planerade besök. ST tjänstgör även på Närakuten och akuten på ST Görans sjukhus. Samtliga ST-läkare har en IUP som följs upp med regelbundenhet och revideras vid behov. Studierektor gör sk årskontroller på vårdcentralen. Inför dessa ska man inkommit med årsrapport från ST och handledarrapport. Verksamhetschefen deltar vid dessa möten. Leg läkare som arbetar på vårdcentralen får handledning och sit in görs inför ST-anställning som är inplanerad till sommaren. IUP är ännu inte utformad.

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

Handledning schemalagd 1 timme / vecka. Handledarsamtalen dokumenteras inte. Kompetensvärdering görs regelbundet. Medsittningar 2 halvdagar / termin. Kompetensvärderingsverktyg används, huvudsakligen MiniCex. Vid praktiska moment ges huvudsakligen verbal återkoppling. ST-läkare genomgår Mitt i ST via SFAM. Handledare har en uppdaterad handledarutbildning. God tillgång till klinisk instruktion. Sidotjänstgöring följs upp vid handledarsamtal på vårdcentralen men i övrigt sker ingen uppföljning. Mall finns för utvärdering/ feedback från sidotjänstgöringskliniker men den används inte. Ingen avstämning görs med handledare på sidotjänstgöringsklinik. Det finns ingen lokal skriftlig rutin för hur man systematiskt hanterar ST-läkare som hamnar i svårigheter och brister i kompetensutvecklingen. Åtgärd rekommenderas.

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

Det finns adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Läkarmöten (där även sjuksköterskor och VC-chef deltar) 1 timme/ vecka. MAL som även är ST-handledare håller i dessa. Tiden ägnas bla åt information, patientfall och övriga ärenden. APT 1 gr/ månad. Det finns i dagsläget inget medicinsk vetenskapligt innehåll i läkarmöten men tankar finns att gemensamt läsa och diskutera artiklar men det är ännu så länge i sin linda. Tid för självstudier och planering av ST 4 timmar / månad.

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

ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt och utför ett vetenskapligt arbete, tid finns avsatt för det. Man har i dagsläget inte något medicinskt vetenskapligt innehåll i läkarmöten och handledarsamtal och ST-läkarna kompetens inom området bedöms inte. Åtgärd krävs. ST-läkare delar i kvalitetsarbete kring behandling av de vanliga kroniska sjukdomarna. Intervjuad ST-läkare (en av två ST på VC) har genomfört och presenterat sitt kvalitetsarbete. Det finns i Stockholmsregionen möjlighet att söka forskar ST, dessa utannonserar årligen.

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

Intervjuad ST-läkare deltar i team kring patienter med kroniska sjukdomar men har för övrigt inte tilldelats ansvarsområde på vårdcentralen. Det behövs en tydligare planering och struktur kring hur ST-läkarens ledarskapskompetensen kan utvecklas i enlighet med målbeskrivningen och hur kompetensen bedöms och återkopplas. Åtgärd krävs. Sit in görs två 1/2 dagar / termin, MiniCex används och återkoppling sker. ST handleder läkarstudenter termin 11 men får inte handledning på handledning. Åtgärd krävs. ST deltar i viss undervisning, har bla haft dragning på läkarmöten efter att ha deltagit i EKG-kurs och fått återkoppling av handledare muntligt. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker inte kontinuerligt. Åtgärd krävs. ST deltar i Basgrupper tillsammans med ST-kolleger två 1/2 dagar / månad.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Då vi inte har öronmikroskop på vårdcentralen kommer vi att samarbeta med närliggande vårdcentral så att våra ST-läkare får komma och lära sig hantera utrustningen och handlägga patienter där. Gynstol finns nu på mottagningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2025

Ansvarig för genomförandet

Vch Jeanette Hessel

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

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

Genomgång av vårdprogram på läkarmöte 1 gång/månad, och/eller på handledningstid 1 gång/månad. Ha Journal Club på läkarmöte med varje ST-läkare ansvarig 1 gång/termin, ST-läk väljer ut artikel som alla läkare läser och sedan diskuterar. Använd de kompetensvärderingsverktyg för muntlig presentation eller allmän feedback-formulär som finns på ST-forum, efter varje presentation på APT/läk möte. CBD - case based discussion där man söker upp vetenskaplig bakgrund till ex vis behandlingsrekommendationer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2025

Ansvarig för genomförandet

MAL Maria Hellner

Datum för uppföljning**Ansvarig för uppföljningen**

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

Vi kommer på våra läkarmöten under hösten införa att någon läser en vetenskaplig rapport och återkopplar till oss andra kollegor på vårdcentralen. Både specialister och ST-läkare kommer att rotera.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2025

Ansvarig för genomförandet

MAL Maria Hellner

Datum för uppföljning**Ansvarig för uppföljningen**

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Deltaga och leda teamet i våra kronikergrupper. Kommer att under sin ST-tid involveras i planering inför planeringsdagar på VC. Återkoppla till läkargruppen och/eller hela vårdcentralen när man varit på kurser. Kronikergruppen, en multiprofessionell grupp som träffas en gång per månad och går igenom rutiner/vårdprogram mm. ST-läkaren kommer att få återkoppling på sitt bidrag i gruppen genom redovisning i stor grupp som sedan tas upp under handledningstimmen med feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 november 2025

Ansvarig för genomförandet

Vch Jeanette Hessel

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Deltaga och leda teamet i våra kronikergrupper. Kommer att under sin ST-tid involveras i planering inför planeringsdagar på VC. Återkoppla till läkargruppen och/eller hela vårdcentralen när man varit på kurser.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 november 2025

Ansvarig för genomförandet

MAL Maria Hellner

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Återkoppla till läkargruppen och/eller hela vårdcentralen när man varit på kurser.
Informera och redovisa sitt kvalitetsarbete på vårdcentralen för all personal på vc.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 december 2025

Ansvarig för genomförandet

Vch Jeanette Hessel och MAL Maria Hellner

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning på handledning då vi har studenter på vårdcentralen. ST-läkaren gör en videoinspelning med sin handledning/medsittning med studenterna och vi följer sedan upp vid nästa handledning och går igenom videoinspelningen och ger feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2026 (vi kommer inte att ha några studenter på vc hösten 2025)

Ansvarig för genomförandet

Vch Jeanette Hessel

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen