



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Trollbäckens vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-24

Datum

Magnus Tufvesson och Julia Cederlund

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

- Den lilla enheten där ST-läkarna känner sig viktiga och sedda. Man känner sig som en tydlig del av vårdcentralen med goda möjligheter att vara med att påverka verksamheten.
- En engagerad och medveten ST-läkargrupp där flera av ST-läkarna deltagit i ST-forums ledningsgrupp. ST upplever att deras kunskaper och förmågor tas tillvara på vårdcentralen.
- En erfaren HL-grupp som enligt ST-läkarna värnar om dem och deras handledning samt stöttar dem att hitta ett hållbart arbetsliv.
- ST-läkarna beskriver en medveten progress av ansvar under trygga former under ST-tiden där man mot slutet av ST får jobba allt mer likt specialisternas arbetssätt.
- En lyssnande och utvecklingsinriktad verksamhetsledning som ger möjlighet att påverka tidbok och arbetsdag.
- Läkarmöten med tydligt fokus på medicinska och vetenskapliga spørsmål där det ges möjlighet till diskussion kring patientfall. ST involveras i detta arbete.

Svagheter

- Äldre lokaler och utrustning, begränsat utrymme.
- ST-läkarna beskriver att utbildningen och kontinuitet avseende hemsjukvårdspatienter är begränsad under ST-tiden.
- Vårdcentralen har inte rondansvar för SÄBO eller LSS-boende (vilket till viss del kompenseras med en god andel äldre listade patienter).

Förbättringspotential

- Besluta tillsammans hur ni på Trollbäckens vårdcentral vill jobba med verktyg för strukturerad återkoppling till BT/ST inom de kompetenser som ingår i målbeskrivningen. Tag gärna hjälp av SR och SR's dokument samt www.kliniskhandledning.se i detta arbete.
- Förtydliga tillsammans hur ni jobbar med strukturerad kompetensvärdering och progress över tid avseende ST-läkarens kompetenser inom handledning och undervisning.
- Se över hur ST-läkarna kan få större möjlighet till delaktighet och träning i arbetet med hemsjukvårdspatienter. Ge återkommande strukturerad återkoppling på detta.
- Fortsätt med de lokala ST-träffarna på enheten. Nyttja gärna dessa möten till att stötta yngre ST-kollegor i de olika praktiska och administrativa momenten inom ST-tjänstgöringen.
- Utveckla möjligheten att auskultera med verksamhetschef.
- Involvera ST i handläggning av medicinska avvikelser med stöd av MAL, förslagsvis i senare del av ST.

STRUKTUR

A Verksamheten

Trollbäckens vårdcentral är belägen vid Trollbäckens centrum och drivs i SLSO's regi inom vårdvalet. Ca 12500 listade. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC finns på enheten och ST är delaktiga i denna verksamhet. MVC-verksamhet tas del av via placering på kvinnoklinik. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag och stöttas av specialist i geriatrik. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns.

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

Alla handledare är specialister i allmänmedicin och har genomgått aktuell handledarutbildning. Studierektor erbjuder handledarträffar regelbundet och handledarna åker på dessa. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till. Läkarbemanningen innefattar 8 specialister i allmänmedicin (tjänstegrad 7,2), 5 ST-läkare varav 1 fn tjänstledig. I övrigt bemanning med sedvanliga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet i vårdvalet och för att kunna stötta ST-läkarna med instruktioner.

Föreskrift

- ☒ Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- ☒ Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- ☒ Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- ☒ Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- ☒ Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

2015

2021



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



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



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



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

C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga äldre lokaler där man beskriver sig något trångbodd. ST-läkare har tillgång till expedition av kombityp. Öronmikroskop, dermatoskop och rektoskopiundersökningsmaterial och gynstol finns. Ögonmikroskop finns ej vilket är vanligt på vårdcentraler i Stockholm.

Tillgång till lokala vårdprogram digitalt och till PubMed finns.

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

ST-läkare anställda på mottagningen uppvisar godkända IUP. Utbildningsplanen följs upp årligen tillsammans med studierektor och revideras därutöver regelbundet vilket bedöms uppfylla målen. Enheten har en välfungerande studierektorsfunktion kopplad till sig. Lokalt dokument gällande introduktion finns på enheten och man beskriver en god introduktion även i praktiken. ST- läkare handlägger och får träna prioritering av akuta sjukdomsfall på mottagningen men har ingen obligatorisk placering på allmänmedicinsk jour- och beredskapsenhet utanför ordinarie arbetstid men ST kan göra placering på kvartersakut vilket är vanligt i Region Stockholm. Enheten har ej vik leg läk med sikte mot BT/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:

- ☒ 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

Huvudhandledare med aktuell handledarutbildning.Handledningstiden är schemalagd varje vecka och handledarna beskrivs aktivt jobba med att följa och stötta progress avseende både personlig utveckling och patientarbete.

Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna medsittningar och journalgranskning. Specialistkollegium har nyligen genomförts. Kompetensbedömning genomförs även på sidotjänstgöring och man uttalar ett tydligt fokus på att lära för vårdcentralsarbetet på sidotjänstgöringarna.

Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkare och tillgång till ST-forum. Man har både kunskap på enheten och rutiner gällande hur man följer upp ST-läkare som riskerar att inte nå målen. Sidotjänstgöringen följs upp, bl a genom att ST- läkaren återkopplar till hela enheten på arbetsplatsträff och/eller läkarmöte efter genomförd sidotjänstgöring.

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och man får gå den utbildning som rekommenderas. ST-läkarna har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter i form av basgrupper, föreläsningar och självstudietid. ST-läkarna ingår i "ST-forum", en regional ST-utbildningsgrupp där SR stöttar. Flera ST på enheten har varit involverade i ledningsgrupp för denna verksamhet. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. ST-läkarna är delaktiga i detta arbete.

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 går en utbildning i vetenskapsmetodik via programmet VESTA knutna till APC. Det finns goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete. Man har regelbundna läkarmöten där nya rön lyfts (främst av MAL) och samtal beskrivs avseende vetenskapliga studier och dess relevans i egna verksamheten. Här kan man ytterligare lyfta kritisk granskning av formell vetenskaplig litteratur med anknytning till den allmänmedicinska vardagen. Utbildningstid varannan vecka vid läkarmöte. ST ingår i enhetens utvecklingsgrupper och arbetar där med förbättringsarbeten.

Dokorandprogram finns men antalet platser är relativt få och kunskapen om detta på enheten bedöms låg. ST vet att man kan vända sig till studierektor för information om detta.

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

På Trollbäckens vårdcentral ges goda möjligheter att träna och utveckla ledarskap. Detta sker exempelvis genom samtal om eget ledarskap i HL-samtal, att leda läkarmöten, få ansvar för, och utveckla, specifika ansvarsområden samt leda andra yrkeskategorier i dagliga avstämningar. Man har även goda möjligheter att auskultera hos lokala ledningen. Detta bedöms uppfylla målbeskrivningens krav men vi rekommenderar att ni tillsammans förtydligar den fortlöpande återkopplingen av progress över tid inom dessa kompetenser.

Gällande kompetens i undervisning och handledning av yngre läkarkollegor och andra yrkesgrupper får man goda möjligheter träna detta på enheten. För att nå upp till föreskriftens mål behöver dessa kompetenser bedömas fortlöpande över tid av handledare och återkopplas kontinuerligt för att följa progress under ST.

Åtgärd krävs avseende hur man planerar att jobba vidare med bedömning och återkoppling kontinuerligt över tid av kompetenser inom undervisning samt ST-läkarnas handledning av yngre kollegor och andra.

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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För att bedöma ST-läkarens kompetens i undervisning kommer vi att införa ett nytt moment i år. Varje ST-läkare på Trollbäckens vårdcentral kommer att ansvara för en utbildningseftermiddag per termin för övriga medarbetare på vårdcentralen. Utvärdering sker skriftligt och adderas till ST-läkarens utbildningsportfölj. Mall för återkoppling kommer att användas för samtliga bedömningar. Varje ST-läkare är sedan tidigare delaktig i en fokusgrupp vårdcentralen, ex hjärta/kärl, diabetes, psykosociala teamet och astma KOL, sår. I samband med denna aktivitet förekommer undervisning av övriga övriga medarbetare på vårdcentralen. Utvärdering sker skriftligt och adderas till ST-läkarens utbildningsportfölj. Mall för återkoppling kommer att användas för samtliga bedömningar. Tillägg för punkt A. Verksamhet: Utöver individuell utvecklingsplan har ST-läkare, utsedd handledare, verksamhetschef och studierektor kontinuerlig kontakt under ST-utbildningen för att följa upp utbildningens kvalitet. Tillägg för punkt D. Tjänstgöringens upplägg : Leg. läkare som anställs inför ST-tjänst har utsedd handledare, dokumenterar i IUP och regelbunden handledning i enlighet med ST. De erbjuds även utbildningstid tillsammans med övriga ST-läkare på enheten veckovis.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-15

Ansvarig för genomförandet

Martina Engman

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Martina Engman

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Under 2026 planerar vi att utöka ST-läkares ansvar för utbildning av läkarstudenter. Vår plan är att ST-läkare ansvarar för viss del av utbildningen under de 4 dagar studenterna är på vår mottagning. Strukturerad återkoppling till ST-läkaren av handledare eller av annan specialist i allmänmedicin på enheten. Utvärdering sker skriftligt och adderas till ST-läkarens utbildningsportfölj. Handledning av medarbetare på vårdcentralen i det dagliga arbetet utvärderas i samband med inplanerad handledning varje vecka. Även denna utvärdering dokumenteras och adderas till utbildningsportföljen. Med start 2026 kommer ST-läkare som är i slutet av ST-utbildningen att handleda BT/ST-läkare som är i början av sin utbildning. BT/ST-läkare handleds huvudsakligen av ordinarie handledare men handleds av ST-kollega var 5:e vecka. Strukturerad återkoppling med dokumentation som adderas till utbildningsportföljen. Mall för återkoppling kommer att användas för samtliga bedömningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Martina Engman

Datum för uppföljning

2026-12-30

Ansvarig för uppföljningen

Martina Engman