



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lindsdal HC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-21

Datum

Gunnar Nilsson och Robert Schäfer

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Förhållandevis god bemanning
- Ändamålsenliga och adekvat anpassade lokaler
- En bra struktur för akut omhändertagande
- Egen BVC, SÄBO och LSS-boende

Svagheter

- Samtliga presenterade IUP var på väsentliga punkter ofullständiga
- Dokumenterade genomförda kompetensbedömningar var allt för få
- Utrymmet för utveckling av handledaruppdraget upplevdes som begränsade relaterad till övriga arbetsuppgifter

Förbättringspotential

- Utveckla metoder för strukturerad handledning och fortlöpande kompetensbedömning
- Formerna för återkoppling av ST-läkarnas utbildningsprogression till verksamhetschefen bör utvecklas
- Årsavstämning med SR och VC rekommenderas på plats
- Mer frekvent användning och bredare urval av olika bedömningsinstrument

STRUKTUR

A Verksamheten

Med 7270 listade innevånare, ett adekvat och varierat befolkningsunderlag. Det finns egen BVC, SÄBO och LSS-boende samt hemsjukvård.

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

Medarbetarstab och interna kompetenser uppfyller väl ställda krav för att genomföra specialisttjänstgöring inom allmänmedicin.

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

Adekvat disponerade och funktionella lokaler samt funktionell medicinteknisk utrustning.

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

Revidering av IUP sker inte i alla avseenden i den omfattning som behövs för att det ska vara gällande för samtliga ST-läkarens nuvarande situation. Med regelbundet avses minst 2 ggr per år. ST-läkaren och handledaren gör detta gemensamt och avstämning görs med studierektor. Åtgärd krävs.

Handlingsplan mottagen. 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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning och kompetensbedömning bör på likartat sätt utgå från planeringen i var och ens IUP. Åtgärd krävs. Alla handledarsamtal behöver inte utgå från det individuella utbildningsprogrammet men handledaren och ST-läkaren ska regelbundet stämna av de ämnen som diskuterats under handledningen mot det individuella utbildningsprogrammet. En miniminivå i avstämning mot IUP är 2 ggr per halvår, eftersom en revision av IUP bör ske minst en gång per halvår.

Handlingsplan mottagen. 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

Teoretiska utbildningsmoment uppfyller ställda krav enligt föreskrift och allmänna råd.

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

Enhetens verksamhet för utbildningsmomentet medicinsk vetenskap, systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete uppfyller ställda krav bland annat genom deltagandet i ST-möten.

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

Formerna för kontinuerlig fortlöpande bedömning av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens bör utvecklas för att uppfyller ställda krav enligt föreskrift. Det gäller även för kompetens i undervisning och handledning.

Handlingsplan mottagen. 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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Under 2026 kommer studierektor att fortsätta arbeta med att informera ST-gruppen om nödvändigheten av att en uppföljning och vid behov revidering av respektive IUP skall genomföras som minst två gånger per år. Ett av dessa tillfällen kommer att vara i samband med den redovisning som ST-läkare gör till studierektor att så har skett, det andra tillfället kommer att vara i samband med ett för ändamålet inplanerat möte med ST-läkaren och basenhetschefen på hemmahörande hälsocentral. Lindsdal HC kommer att ansvara för att en rutin etableras för att sistnämnda möte sker på årsbasis. Uppföljningarna och revideringarna av ST-läkarens IUP sker i samråd med huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

Therese Lindgren och Henning Wallerstedt

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Henning Wallerstedt och Pär Hallenberg

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Lindsdals HC kommer att etablera en rutin avseende handledningssituationen för sina ST-läkare, i denna kommer det framgå att handledning och kontinuerlig kompetensbedömning av ST-läkaren ska utgå ifrån ST-läkarens egen IUP och Regionens tolkning av målbeskrivningen. Att man i handledningssituationen stämmer av ämnen som diskuterats mot IUP och den Regionala tolkningen, att man som minst stämmer av IUP 2 gånger per halvår och att man återkommande lägger en planering för framtida handledningstillfällen och utbildningsaktiviteter i relation till delmål som ännu inte är uppfyllda helt- eller delvis. Att man i kompetensbedömningen använder validerade instrument (miniCEX, DOPS, CBD, etc) och gör bedömningar med visst intervall (minst 4-6 ggr per år).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

Therese Lindgren och Henning Wallerstedt

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Henning Wallerstedt och Pär Hallenberg

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Detta ska from nu ske vid minst ett handledningstillfälle i månaden och dokumenteras i avsedd IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

Therese Lindgren

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Therese Lindgren och avsedd handledare

E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

I regionen finns det färdiga rutiner för hur kompetensbedömning ska genomföras och dokumenteras kontinuerligt. Verksamhetschef följer upp dokumentationen i samband med planerade årsavstämningar med ST läkare och huvudhandledare. Vid ST läkares start på hälsocentralen ska verksamhetschef tillsammans med huvudhandledare gå igenom rutinen för dokumentation och vilka verktyg som ska användas kompetensbedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-28

Ansvarig för genomförandet

Therese Lindgren

Datum för uppföljning

2026-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Therese Lindgren

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare planeras för att gå med verksamhetschef under minst en dag för att få inblick i sjukvårdsorganisationen och ledarskap, därefter ges ST läkaren tid för reflektion kring ledarskapets roll och organisationens uppbyggnad. ST läkare kommer även att delta under ett eller flera MAL (medicinskt ansvarig läkare) möten för att få insyn i den delen av det medicinska ledarskapet och ges därefter tid för reflektioner kring MAL:ens uppdrag och ansvar inom organisationen. ST läkare ska bedömas återkommande under ST utifrån sin förmåga till multiprofessionellt samarbete och medicinskt ledarskap vid schemalagda pass med hälsocentralens team som består av sjuksköterska, undersköterska, sekreterare och läkare där läkaren har det yttersta medicinska ledarskapet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

Therese Lindgren

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Therese Lindgren och avsedd handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Kontinuerlig dialog och bedömning av ST-läkares kommunikativa kompetens görs i samband med handledningstillfällen och dokumenteras i avsedd mall i ST-läkares IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

Therese Lindgren

Datum för uppföljning

2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen

Therese Lindgren och avsedd handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna ska vid fyra tillfällen under utbildningen hålla i undervisning för övriga medarbetare på hälsocentralen genom föreläsningstillfällen som är inplanerade i årshjulet för hälsocentralen och för läkare på avsatta läkarmöten. Handledare kommer att närvara och bedöma kompetensen i undervisning och på ett strukturerat sätt återkoppla efter undervisningstillfället.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-12-31

Ansvarig för genomförandet

Therese Lindgren

Datum för uppföljning

2027-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Therese Lindgren och avsedd handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare kommer under de sista två åren av sin utbildning att handleda AT - och BT-läkare på hälsocentralen. Planering och genomförande av handledning kommer att bedömas av ST läkares handledare genom deltagande vid flera av handledningstillfällen. Strukturerad återkoppling av handledningstillfället ges direkt eller vid nästkommande ST:s handledningstillfälle med huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2027

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, ST läkare.

Datum för uppföljning

2027-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och handledare