



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Jakobsbergs Vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2025-12-12
Datum

Rikard Viberg och Emma Hartzen
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

- Engagerad chef som månar om ST-läkarnas utbildning
- Engagerade handledare
- ST-läkare som är engagerad i sin utbildning
- Stabila studierektorer som ger bra stöd
- Öppet frågeklimat
- Disputerad läkare
- Rymliga lokaler
- Brett sjukdomspanorama, akuta tillstånd förekommer ofta

Svagheter

- ST-läkarnas IUP saknar metoder för kompetensvärderingar
- IUP följs ej upp strukturerat minst 2 gånger per termin
- Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas ledarskap, undervisning och handledning på handledning brister
- En handledare saknar aktuell handledarutbildning
- Åtgärdsplan saknas för ST som riskerar att ej uppfylla målbeskrivning
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren för bedömning av ST-läkarens kompetens saknas

Förbättringspotential

- Specialistkollegium
- Enhetlig dokumentation av kompetensbedömning och dokumentation av handledartillfällen
- Planera för att ST-läkare auskulterar hos chef och är med i ledningsgrupp
- Strukturerad uppföljning vid sidotjänstgöring
- Mer praktiska moment

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor regiondriven vårdcentral med bred verksamhet och multiprofessionell kompetens. Ca 13 300 listade patienter. Universitetsvårdcentral (i region Stockholm finns tre stycken) där det arbetas för att implementera olika former av forskningsstudier för primärvården. Vårdcentralen tar emot många läkarstudenter och övriga studenter för VFU. De har team för psykisk hälsa för vuxna samt det Utökade uppdraget för Barn och Unga. Belägen i Jakobsbergs sjukhus där det även finns andra specialistmottagningar som geriatrik och Öron-Näsa-Hals. Har ej BVC, MVC eller SÄBO.

Hos vårdgivaren fattas det skriftliga riktlinjer hur bedömningen av ST-läkarens kompetens ska göras. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ 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. |
| ☒ | ☒ | 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. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På vårdcentralen finns 10 tillsvidareanställda allmänläkare, alla dessa är handledare. Omräknat till heltidstjänster: 7,9. Tre allmänläkare är disputerade, ytterligare en är på god väg.

Det finns 5 ST-läkare och 1 AT.

En handledare har inte genomgått aktuell handledarutbildning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

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 lokaler och adekvat utrustning. Det finns akutrum, gyn-/rektorium, öronmikroskop och övrig utrustning som behövs för modern primärvård. ST-läkare har tillgång till medicinsk litteratur och databaser för fortbildning och inhämtande av kunskap.

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

Det finns tydliga dokument för hur ST-utbildningen ska genomföras på vårdcentralen. Det finns ett utförligt introduktionsprogram.

ST-läkarnas utbildningsprogram är inte helt kompletta. Dokumenterade utvärderingsmetoder för respektive delmål saknas. Åtgärd krävs.

Utbildningsprogrammet följs inte upp regelbundet, minst två gånger per halvår. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



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



Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.



Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☐ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

Handledningstiden är schemalagd varje vecka och respekteras. Loggbok förs av vissa ST-läkare för att på ett enkelt sätt dokumentera vad handledningstillfällen innehållit.

En handledare saknar handledarutbildning som tillgodoser krav enligt föreskrift.

Åtgärdsplan saknas för ST som riskerar att ej uppfylla målbeskrivning.

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 sidoutbildning 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. Fyra timmar per vecka finns avsatt för studietid och gemensam utbildning med övriga ST i området. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning en gång per månad som samordnas via SR. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka.

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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk och organiseras via studierektorsorganisationen. I denna kurs ingår även avvikelshantering. ST-läkare planeras genomföra ett vetenskapligt arbete. På enheten finns tre disputerade läkare, detta medför att vetenskap blir ett vanligt återkommande inslag under läkarmöten.

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

Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att utveckla både ledarskapskompetens och undervisningsförmåga. De föreläser ibland på läkarmöten, men det saknas struktur för detta samt även struktur för återkoppling. Åtgärd krävs.

Inom verksamheten finns flera goda exempel på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, såsom "Lättakuten" där ST jobbar tillsammans med en undersköterska. Dock får ST-läkarna inte återkoppling kopplad till specifika ledarskapssituationer. Åtgärd krävs.

ST-läkarna har erfarenhet av att handleda då det förekommer studenter frekvent på vårdcentralen, men har inte fått handledning i själva handledarrollen. Här skulle man kunna låta handledaren vara med vid handledningstillfälle eller använda sig av video. 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

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.

A. Verksamheten

Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.

Planerad åtgärd

En rutin har tagits fram som tydliggör hur bedömningen ska ske av ST-läkarens kompetens. Rutinen innehåller riktlinjer om - Antal sit-in per år -Användning av bedömnings mall Mini-cex, CBD, DOPS, 360 gr, allmän feedback formulär - Planera Mitt-i ST och granska video-inspelning -Uppföljning av sido-tjänstgöring med hjälp av ÖSTA -Specialist kollegium

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-13

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef Eva Andersson

Datum för uppföljning

2026-11-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Eva Andersson

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Samtliga specialistläkare har genomfört handledarutbildning enligt föreskrifter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-13

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef Eva Andersson

Datum för uppföljning

2026-03-13

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Eva Andersson

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-läkaren ska ta fram en Individuell utvecklingsplan för hela ST-perioden med sin handledare. Planen ska sedan revideras minst två gånger/år. Varje ST-läkare ska dokumentera alla sina utbildningsaktiviteter på rätt sätt i sin portfölj i ST-forum, i sin individuella utvecklingsplan, detta för fortsatt kontinuerlig bedömning. Granskas av handledare två gånger/ år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-13

Ansvarig för genomförandet

Varje ST-läkare är ansvarig tillsammans med sin handledare.

Datum för uppföljning

2026-11-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Eva Andersson

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet följs upp/ revideras två gånger/år. ST-läkaren skriver års-rapport och handledaren handledarutlåtande där detta framgår.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-13

Ansvarig för genomförandet

Varje handledare är ansvarig tillsammans med sin ST-läkare.

Datum för uppföljning

2026-11-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Eva Andersson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare bedöms kontinuerligt av samtliga specialistläkare och övrig professioner på vårdcentralen minst 2ggr under ST-utbildningen inom ramen för specialist kollegium av specialister i allmänmedicin. Ytterligare bedömning av medicinskt ledarskap sker under ST-utbildningen tex genom kvalitetsarbete och ansvar för hemsjukvård, ledning av läkarmöte och professions möten. Återkoppling sker muntligt och med 360 graders bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-13

Ansvarig för genomförandet

Varje handledare är ansvarig tillsammans med sin ST-läkare.

Datum för uppföljning

2026-11-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Eva Andersson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare bereds möjlighet att undervisa och handleda under handledning ex AT, BT, läkarstudenter och övrig personal på vårdcentralen. ST-läkare ansvarar för årligt förbättrings- / kvalitetsarbete för vårdcentralen. Handledare och övriga specialist kollegor bedömer detta fortlöpande på läkarmöte, muntlig återkoppling och under handledningstid, muntlig och skriftlig återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-13

Ansvarig för genomförandet

Varje handledare är ansvarig tillsammans med sin ST-läkare.

Datum för uppföljning

2026-11-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Eva Andersson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledaren ger regelbundet muntlig bedömning och använder även formulär för allmän feedback för dokumentation och uppföljning. Sit-in sker också för handledning på handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-13

Ansvarig för genomförandet

Varje handledare är ansvarig tillsammans med sin ST-läkare.

Datum för uppföljning

2026-11-20

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Eva Andersson