



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västervårdens Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-05-28

Datum

Magnus Tufvesson och Åsa Boström

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

- En medelstor enhet i fräscha lokaler där ST trivs och beskriver en utbildningsmiljö och god sammanhållning med öppet klimat.
- Brett allmänmedicinskt befolkningsunderlag där man bedöms få se hela spektrat av patienter
- Stabil specialistgrupp som värnar om sina ST och jobbar medvetet med ST-utbildning på enheten.
- Erfaren VC som är specialist i allmänmedicin och är väl insatt i utbildningen
- Valfungerande SR-organisation som har god kontakt med enheten
- Regelbundna specialistkollegium genomförs
- God tillgång till instruktioner från specialister för ST-läkarna
- Frågestund med patientfall en dag per vecka beskrivs uppskattad av både ST och HL

Svagheter

- Det finns möjlighet att träna handledning och undervisning men den strukturerade återkopplingen och handledning på detta över tid beskrivs vara av låg grad

Förbättringspotential

- Komplettera den goda utbildningskulturen med ökad grad av strukturerad återkoppling inom de kompetenser som ska tränas under ST. Använd gärna digitala kompetensvärderingsblanketter via www.kliniskhandledning.se
- Utveckla möjligheten på enheten att handleda under handledning. Låt ST få strukturerad återkoppling på detta. Använd gärna videoinspelning.
- Låt ST delta i avvikelsearbetet med stöd av lokal ledning.
- Låt ST få föreläsa i större omfattning på enheten och ge strukturerad återkoppling och handledning på detta.
- Låt ST gärna delta i planeringen av läkarmöten och utveckla det lokala arbetet på era läkarmöten. Låt ST även leda APT eller andra grupp-möten på vårdcentralen. Ge strukturerad återkoppling på detta över tid.
- Låt ST få möjlighet att auskultera med chef och i lämpliga fall vara med på ledningsgrupp
- Se över och följ upp schemaupplägg och tidsdisponering för ST. Detta för att stötta ST i arbetet med sin kliniska arbetstid.
- Komplettera gärna uppföljning av längre sidotjänstgöringsplaceringar tex. med mailkontakt från huvudhandledare till placeringshandledare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Västervårdens vårdcentral är en privat enhet i Praktikertjänst AB regi beläget i Vällingby centrum. ST läkarna har goda möjligheter att handlägga ett blandat allmänmediciskt patientunderlag. Verksamhet med sedvanligt primärvårdsuppdrag med hemsjukvård. BVC saknas och det tar ST del av via närliggande BVC-enhet. SäBo-verksamhet finns ej knutit till vårdcentralen. MVC tas del av via sidotjänstgöring på gyn. Det finns regionövergripande och bra lokala riktlinjer på enheten för hur ST ska genomföras. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. Särskilda skriftliga rutiner för intern kvalitetssäkring av ST-utbildningen saknas, utöver extern bedömning genom SPUR, varför denna särskilda kvalitetsindikator lämnas utan avseende.

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

Välbemannad vårdcentral med 7 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, motsvarande 5,45 heltidstjänster. Det finns 3 ST-läkare, 2 (enl SOFS 2015: 8), 1 ST (enl HSFL-FS 2021:8), som även är specialist i ÖNH samt en integrerad BT integrerad i ST. Periodvis studenter men ingen AT-läkare förnärvarande. Erfaren specialist i allmänmedicin och är väl insatt i utbildningen är verksamhetschef. Samtliga handledare har aktuell handledarutbildning. Bra stöd av studierektorsorganisationen till enheten både med övergripande dokument samt studierektor genomförda årliga avstämningar med enheten och ST-läkare. Möjlighet finns för handledare att gå på 2 handledarträffar per år.

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

En medelstor vårdcentral i fräscha lokaler. Bra medicinteknisk utrustning. Akutrum, operationsrum, välrustat öronrum med öronmikroskop, gynbrits och konferensrum finns. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsrum med brits.

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-läkarna har IUP där det framgår hur de olika delmålen skall genomföras bedömas och kompetensvärderas. IUP revideras regelbundet. ST-läkarna deltar i enhetens hemsjukvård. BVC genomförs vid Ekerö vårdcentral. Obligatoriska sidotjänstgöringar akutsjukvård, internmedicin och barnmedicin och gynekologi inplaneras av SR. Psykiatri och geriatrik inplaneras av ST-läkarna. Obligatoriska kurser genomförs. ST-läkarna har upplevt tidvis, ökad belastning kring det administrativa patientarbetet, som spiller över på deras lunch och självstudiet. För närvarande finns en BT integrerad 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. |

E Handledning och kompetensbedömning

Huvudhandledarna har aktuell handledarutbildning. Det finns alltid schemalagd resursläkare/frågedoktor på plats då ST-läkarna tjänstgör kliniskt. Vid senare delen av ST deltar även ST-läkarna i resursläkarfunktionen. Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns som respekteras. Kompetensbedömningar görs med medsittning (mini CEX), DOPS, och journalgenomgångar, regelbundna specialistkollegier samt utvärdering sker vid Mitt-i ST. Studierektorn genomför årlig avstämning med ST-läkarna och huvudhandledare. ST-läkarna skriver årsrapport och huvudhandledarena handledarutlåtande. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Sidotjänstgöring följs upp på handledarsamtal och vid presentationer på läkarmöten.

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

Regelbundna läkarmöten sker 1 timme varje vecka med utbildningsaktivitet i form tex behandlingsrutiner, erfarenheter från kurser eller sidoplaceringar diskussioner kring patientfall. Dessutom 1 gång per vecka uppskattat möte enbart med falldragningar. Internutbildningen på enheten är inte systematiskt kopplat till socialstyrelsens delmål. ST-läkarna deltar på APT. Praktikertjänst erbjuder även utbildningsdagar för ST-läkare. Obligatoriska kurser inplaneras av ST-läkarna. Möjlighet finns att delta i även andra kurser efter intresse. ST-läkarna deltar i basgrupper och ST-forum.

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-läkarna planeras genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. ST-läkaren deltar i enhetens löpande kvalitets- och förbättringsarbeten. Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar sker regelbundet i basgrupperna.

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

ST-läkare deltar som resursläkare/frågedoktor under senare delen av ST då de leder och handleder utbildningsläkare och övriga personalgrupper. ST läkarna handleder även studenter. ST-läkarna beskriver att de inte får handledning på denna handledning och strukturerat återkoppling på detta moment över tid. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer i mindre omfattning. Handledning och strukturerad återkoppling på detta sker inte i tillräcklig omfattning. Åtgärder krävs.

Ännu har inte ST-läkarna haft möjlighet att auskultera hos chef och få ökad kunskap i ledningens arbetsuppgifter.

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

1. Våra ST-läkare får i uppdrag att efter varje randning, kurs och ST-dagar presentera en sammanfattning av vad de har lärt sig och tagit med sig till verksamheten. Vi har tidigare haft muntliga återkopplingar men vi kommer framöver be våra ST-läkare presentera detta i en mer strukturerad form för hela personalgruppen på APT eller morgonmöte. Återkoppling sker därefter av handledare som under presentationen fyller i formuläret "Muntlig presentation" i appen Kliniskhandledning och återkopplar det till sin ST-läkare.
2. ST-läkarna gör en längre presentation av sitt VESTA/KVAST-arbete för hela personalgruppen. Handledaren ger strukturerad återkoppling på det.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-08-27 (från dagens datum)

Ansvarig för genomförandet

De som är handledare i specialistläkargruppen. Huvudansvarig är verksamhetschef Åsa Hartzell.

Datum för uppföljning

2027-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Åsa Hartzell och Jenny Rydberg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. Våra ST-läkare handleder läkarstudenter från T9 och inom kort även T12. Vi kommer be våra ST-läkare att filma sig själv när de handleder och visa det för sin handledare för att kunna bedöma och ge återkoppling på dennes handledning. Ett alternativ till det är att handledaren sitter med när ST-läkarna handleder studenterna och sammanfattar dagen och ger strukturerad återkoppling på det.
2. I slutet av ST-tjänsten är man placerad en dag i veckan som resursläkare i chatten då man även är "frågedoktor" för hela vårdcentralen inklusive hemsjukvården. Man svara då på alla de frågor som kommer oavsett personalkategori och det är ett utmärkt sätt att träna handledning och diskutera aktuella patientfall. Det är också en övning i triagering och prioritering. Här ber vi ansvarig handledare auskultera och ge strukturerad återkoppling.
3. Ett tredje sätt är att vi under sommarveckorna när vi har grupphandledning ber ST-läkarna handleda varandra i närvaro av specialist och få strukturerad återkoppling på det.
4. Vi ber våra ST-läkare turas om att leda våra fallgenomgångar på fredagar då hela läkargruppen diskuterar knepiga fall. Handledare ger därefter strukturerad återkoppling på det.

Vi har en mapp på Teams med de mest använda bedömningsformulären som alla i personalgruppen kommer åt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-08-27 (från dagens datum)

Ansvarig för genomförandet

De som är handledare i specialistläkargruppen. Huvudansvarig är verksamhetschef Åsa Hartzell.

Datum för uppföljning

2027-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Åsa Hartzell och Jenny Rydberg