EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

5 Husläkare
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2026-05-04
Datum

SOSFS 2015:8
HSLF-FS 2021:8
Föreskrift

Gunnar Nilsson och Åsa Boström
Inspektörer

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.

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

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

- Välbemannad vårdcentral
- Handledarna har uppdaterade handledarutbildningar
- Handledare med intresse för ST-utbildning
- Bra kollegialt stöd
- Välorganiserad studierektororganisation med tydliga övergripande riktlinjer

Svagheter

- Öronmikroskop saknas
- Strukturerad återkoppling då ST-läkarna undervisar och handleder studenter sker ej i tillräcklig omfattning
- ST-läkarnas individuella utbildningsplan revideras endast 1 gång per år

Förbättringspotential

- Införskaffa öronmikroskop till vårdcentralen och utrusta öronrum med adekvat utrustning. Se över så att utrustning tex PEF, och spirometrar finns lättillgängliga på ST-läkarnas mottagningsrum
- Ge strukturerad återkoppling då ST-läkarna undervisar och handleder
- Se över möjlighet för ST-läkarna att handlägga gynpatienter i ökad omfattning
- Låt ST-läkarna följa hemsjukvårdspatienter över tid
- Se över möjlighet för ST-läkarna att auskultera på ögonmottagning
- Låt ST-läkarna få möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen
- Revidera individuella utbildningsplanen (IUP) löpande minst 2 gånger per år
- Låt handledarna delta regelbundet i studierektorernas handledarträffar och utbildningsdagar
- Som en ytterligare kvalitetshöjande åtgärd bör journal club eller liknande verksamhet inom enheten övervägas.

STRUKTUR

A Verksamheten

5 Husläkare är en privat enhet i Praktikertjänst AB regi beläget i Sollentuna centrum. Patientunderlaget är ca 10680 listade patienter med varierande sjukdomspanorama. Verksamhet med sedvanligt primärvårdsuppdrag med hemsjukvård dock saknas BVC eller SÄBO verksamhet. Det finns regionövergripande och lokala riktlinjer på enheten för hur ST ska genomföras. Studierektorn har regelbundna möten med enheten bl.a via Teams. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. Särskilda rutiner för kvalitetssäkring av ST-utbildningen, utöver extern bedömning genom SPUR, rapporterades inte varför den särskilda kvalitetsindikatorn lämnades 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:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- [x] 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 6 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, motsvarande 5 heltidstjänster, 2 ST-läkare samt 1 ST planeras inom kort. En av ST läkarna (SOSFS 2015:8) och en integrerad BT-ST (HSLF-FS 2021:8) Enheten har 2 vikarierade läkare, 2 AT-läkare och periodvis läkarstudenter. Samtliga handledare har aktuell handledarutbildning. Bra stöd av studierektorsfunktionen till enheten både med övergripande dokument samt studierektor genomförda årliga avstämningar med enheten och ST-läkare.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

ST-läkarna har egen arbetsplats med integrerade undersökningsrum. Lokalerna är relativt trånga. Gynbrits finns men tycks användas i ringa omfattning. Akutrum används även för såromläggning och rekroskopi. PEF och spirometer finns inte lätt tillgängligt för ST-läkarna. Tillgång finns för IT-baserat beslutstöd och vetenskaplig databas. Ett trångt utrymme för öronundersökning finns som är sparsamt utrustat. Öronmikroskop saknas, varför ST läkarna inte har möjlighet i sitt kliniska arbete på enheten att praktisera och få handledning i öronmikroskopi. Åtgärder 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:

- ☐ 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.
◉	◉	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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Verksamhetschef har god inblick i utformandet av ST-utbildningen och sitt ansvar kopplat till ST-läkarnas kompetensutveckling. Samtliga ST-läkare har IUP med beskrivning av utbildningsaktivitet och delmålsuppfyllelse kopplat till delmål. IUP revideras högst 1 gång per år. Åtgärder krävs. 1 av ST-läkarna har integrerad BT-ST enl HSLF-FS 2021:8.

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:

- [x] Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- [x] Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- [x] 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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] 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.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- [x] 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

ST-läkarna har avsatt tid för handledning 1tim/ v och medsittning 45 min/v. Flera kompetensvärderingsmetoder används te.x Mini Cex, DOPS, 360 grader och CBD. Endast en ST-läkare har hittills haft en sidotjänstplacering, där uppföljning planeras med handledaren. ST-läkaren planerar sammanfatta inhämtade kunskaper från sidotjänstgöringen på ett läkarmöte.

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

- [x] 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

ST-läkarna deltar 1 dag per månad under terminerna i ST-Storgrupp med ST läkarna från nordvästra Stockholm med föreläsningar anordnat i samråd med studierektororganisationen, dessutom 2 gånger i månaden halvdag i basgrupp där ST-läkare i gruppen organiserar program med bl.a diskussion av vetenskapliga artiklar och föreläsningar. Läkarmöten på enheten sker periodvis regelbundet 1 gång per månad. Dessa möten skulle kunna ses över för att få ett mer medicinskt utbildningsvärde för ST-läkarna. Obligatoriska kurser inplaneras av ST-läkarna. Studierektor hjälper till med inplanering av vissa sidoplaceringar. Schemalagd självstudietid finns. Den särskilda kvalitetsindikatorn, lämnades däremot utan beaktan, då det bedömdes svårt att påvisa en systematisk koppling till delmål, beträffande teoretiska interna utbildningsmoment.

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:

- [x] Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- [x] ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- [x] 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. Studiorektorsenheten har utformat PM till ST-läkarna hur Journal Club granskning skall genomföras. Journal club sker återkommande i ST-läkarnas basgrupper. ST-läkarna bör ta med sig denna kunskap och även införa detta på enhetens läkarmöten. ST-läkarna medverkar aktivt i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete .

Föreskrift

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] 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.
- [x] 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

Enheten har många moment där ST-läkarna utövar pedagogik och ledarskap tex under konsultationstid där övriga personalkategorier får instruktioner av ST-läkarna, eller leder ett förändringsarbete på enheten, eller får egna ansvarsområden. Här behöver chef och handledare tillsammans ta fram hur verksamheten kan organiseras så att handledarna får möjlighet att bedöma ST-läkaren i dessa moment och ge strukturerad återkoppling. Ge ST-läkarna möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen för att få inblick i detta. ST-läkarna ges möjlighet att undervisa och handleda bl.a. studenter. Strukturerad återkoppling och handledning av dessa moment saknas. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- [x] ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- [x] ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- [ ] ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- [x] 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.
- [x] 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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd
1. Införskaffa öronmikroskop

2. Se till att det finns PEF-mätare i varje ST-läkarnas rum

Datum när åtgärden ska vara genomförd
2026-08-31

Ansvarig för genomförandet
Gholamreza Zare och Petros Asrat

Datum för uppföljning
2026-09-01

Ansvarig för uppföljningen
Yonas Afework

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd
Mål:
Säkerställa individuell progression

Åtgärdsplan:
Schemalägga IUP-genomgång 2 ggr/år
Använd standardiserad mall enligt Bilaga 4 i Rutinen för ST/BT
Koppla till delmål och bedömning

Datum när åtgärden ska vara genomförd
2026-09-30

Ansvarig för genomförandet
Handledare

Datum för uppföljning
2026-10-01

Ansvarig för uppföljningen
Yonas

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
Mål:
- Struktur för återkoppling då ST-läkare undervisar studenter, AT-läkare och andra medarbetare
- Höja pedagogisk kvalitet och handledarkompetens
- Handledare ska kunna ge strukturerad, tydlig och utvecklingsinriktad feedback som stödjer ST-läkarens progression mot målbeskrivningen.

Åtgärd:
- ST-läkaren deltar i internutbildning, presentera patientfall, leda medicinska diskussioner, organisera utbildningsmöten
- schemalägga medsittning/videoinspelning för handledare som skall ge återkoppling för hur ST undervisar.
- använda standardiserad feedbackmall (t.ex. mini-CEX / pedagogisk checklista)
- schemalägga återkoppling direkt efter undervisningstillfälle
- handledaren ska ge strukturerad återkoppling med hjälp av formuläret enl Bilaga 6 i Rutinen för ST/BT

Datum när åtgärden ska vara genomförd
2026-09-30

Ansvarig för genomförandet
Verksamhetschef (övergripande ansvar), huvudhandledare (genomförande)

Datum för uppföljning
2026-10-01

Ansvarig för uppföljningen
Yonas

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Mål:
- Struktur för återkoppling då ST-läkare handleder
- Öka ST-läkarens kompetens i handledning

Åtgärd:
1. Ge ST-läkaren egna handledningsuppdrag,
tex handleda läkarstudenter, AT-/BT-läkare eller nya kollegor, introducera nya medarbetare,
låt ST-läkarna få möjlighet att auskultera hos chefer och ledare på vårdcentralen
2. Utbildning i handledningsmetodik
3. Låt ST-läkaren auskuktera hos erfaren handledare
- Observera hur erfarna specialister genomför handledning.
- Diskutera efteråt vilka metoder som användes.
4. ST-läkaren träna på att ge konstruktiv feedback
5. Reflektion och handledning på handledning
- Diskutera egna handledningsinsatser med sin huvudhandledare
-
6. Dokumentera utvecklingen i ST-portföljen

Exempel på mål i en individuell utbildningsplan

ST-läkaren ska under kommande år handleda minst en läkarstudent eller AT-läkare, genomföra minst tre dokumenterade handledningssamtal, inhämta återkoppling från den handledde samt reflektera över sitt handledarskap tillsammans med huvudhandledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef (övergripande ansvar), huvudhandledare (genomförande)

Datum för uppföljning

2026-10-01

Ansvarig för uppföljningen

Yonas