



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Östermalm

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-20

Datum

Marit Nygren och Louise Wänström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande enhet med erfarna specialister som är engagerade i handledningen och tillgängliga för frågor.
- Man beskriver gott ledarskap med förståelse och prioritering av ST-utbildning både vad gäller tid för handledning, möjlighet att gå kurser och anpassning för ST-läkarna. Cheferna engagerar också ST-läkarna i enhetens utvecklingsarbete. Bra klimat på enheten där medarbetarna har förtroende för varandra.
- Engagerade ST-läkare som tar ansvar för sin utbildning och är aktiva på enheten med undervisning, handledning av läkarstudenter, deltagande i utvecklingsprojekt mm. Samtliga ST-läkare har gjort kvalitetsarbeten som också presenterats på enheten, trots att några ST är i början av sin utbildning.
- Regionen har bra regionala dokument och studierektorsfunktion.
- Kompetensvärdering i form av text medsittningar görs regelbundet.
- En av specialisterna är lärare på konsultationskurs och enheten har således en ovanligt hög kompetens och möjlighet för ST-läkarna att utvecklas i patientcentrerad konsultation.
- Enheten har valfungerande läkarmöten varje vecka där man har en vetenskaplig punkt med bla föreläsningar eller artikelläsning och både ST-läkarna och specialisterna håller i dessa.
- Verksamhetschefen är kunnig om målbeskrivningen och vad ST-innebär och har stort engagemang i att hjälpa ST-läkarna att nå målen.
- Enheten har återkommande AT-läkare och studenter där ST-läkarna får handleda.

Svagheter

- Enheten saknar fungerande utrustning för att ta emot och undersöka gyn- och öronpatienter.
- Man arbetar aktivt med de delmål som innefattar ledarskap, vetenskap, undervisning och handledning på enheten men det saknas en tydlig struktur för att ge återkoppling på dessa delmål.
- Samtliga ST-läkare har IUP men det saknas kompetensvärderingsmetod på samtliga delmål.
- Man använder inte IUP på ett integrerat sätt i handledningen och den revideras endast en gång per år.

Förbättringspotential

- Införskaffa gynstol och köp utrustning för att öronmikroskopet ska kunna användas. Diskutera på enheten hur man kan arbeta för att se till att dessa patienter också bokas in.
- Arbeta med IUP, dels revision för att lägga till kompetensvärdering och även i handledningen så att IUP blir en del av handledningen och revideras regelbundet minst 2 gånger per år.
- Skapa en tydligare struktur på enheten för att ge återkoppling på delmålen gällande ledarskap, undervisning, handledning och vetenskap. Man gör detta i viss utsträckning redan men det saknas en tydlig struktur.
- Skapa struktur för att ge handledning på handledning, ev kan man använda video.
- Skapa en struktur på enheten för hur man ska se till att samtliga ST-läkare får ha hemsjukvård under sin ST.
- Diskutera om man på enheten behöver ha en tydligare rutin för handläggning av dödsfall och LPT i hemmet så att ST-läkarna prioriteras då dessa tillfällen uppstår.
- Inför specialistkollegium.
- Dokumentera handledningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral med drygt 12 000 listade patienter i centrala Stockholm. Man har ett allsidigt uppdrag, dock inget ansvar för SÄBO/BVC/MVC.

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

På enheten finns 5 specialister i allmänmedicin motsvarande 4,65 heltider. Enheten har 4 ST-läkare, 1 AT-läkare samt tar regelbundet emot läkarstudenter. Man har sköterskemottagning för astma/KOL, diabetes, hjärtsvikt samt psykosocialt team.

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

Enheten saknar gynstol och öronmikroskopet saknar utrustning vilket gör att det inte är användbart vid granskningen. Åtgärd krävs.

Man är trångbodda men alla ST-läkare har egna arbetsrum.

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

- ☐ 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

ST-läkarna har IUP men de är ofullständigt ifyllda. I IUP ska det för varje delmål finnas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning/kompetensvärdering. Åtgärd krävs.

Man saknar struktur för regelbunden revision av IUP, minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Ingen leg läkare med sikte inställt på ST finns på enheten.

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

- ☐ 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

IUP finns men är ofullständigt ifylld och används heller inte på ett strukturerat sätt i handledningen. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, 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 sidutbildning 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

Enheten har regelbundna läkarmöten med föreläsningar eller medicinsk vetenskap varje vecka.

Man har lokala ST-basgrupper samt större lokala sammankomster för ST-läkare i närområdet återkommande.

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

Man diskuterar regelbundet vetenskapliga artiklar och föreläser på enheten men man saknar en struktur för att bedöma detta och ge återkoppling. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

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

Man saknar på enheten en struktur för att bedöma och ge återkoppling på undervisning samt ge handledning på handledning. 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

- ☐ 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

Vi har fått leverans av gynstol samt tillbehören som saknades till vårt öronmikroskop. Allt detta är redan taget i bruk.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250605

Ansvarig för genomförandet

Marie Erlandsson

Datum för uppföljning

Klart

Ansvarig för uppföljningen

Marie Erlandsson

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

Vi kommer nu att arbeta mer aktivt med våra IUP så att det kopplas tydligare till specifika delmål, utbildningsaktiviteter och kompetensvärderingar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251001

Ansvarig för genomförandet

Ida Lekberg, Karl Häggblom, Sofia Hellman

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Ida Lekberg

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkares och ST-handledares medvetenhet kring arbetet med IUP har höjts, och ffa behovet av mer frekvent revidering. Det uppdras nu åt oss alla (4 ST, 3 ST-handledare) att avsätta tid för detta minst 2 ggr/år. Detta förmodas ske på handledningstiden.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251001

Ansvarig för genomförandet

Ida Lekberg

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Ida Lekberg

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi kommer kontinuerligt att under handledningstiden koppla stöd och vägledning till ST-läkarnas individuella mål i större utsträckning än vad som tidigare gjorts.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251008

Ansvarig för genomförandet

Ida Lekberg Marie Erlandsson

Datum för uppföljning

251008 i samband med ST-kollegium

Ansvarig för uppföljningen

Ida Lekberg Marie Erlandsson

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Vi har blivit medvetna om behovet av strukturerad återkoppling kring när ST-läkarna läser, analyser och redovisar vetenskapliga artiklar. Vår studierektor har visat oss lämpliga mallar för ändamålet (finns på ST-forum) och dessa har redan kommit i bruk. Denna återkoppling sker som regel på handledningstiden. I läkargruppen har vi artikeldragningar, vi prenumererar på NEJM- The New England Journal of Medicine. ST-läkare ska vi uppmuntra att berätta om artiklar de dragit i journalclubs i basgrupp, för läkargruppen på mottagningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är genomförd

Ansvarig för genomförandet

Ida Lekberg

Datum för uppföljning**Ansvarig för uppföljningen**

Ida Lekberg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har blivit medvetna om behovet av strukturerad återkoppling i detta sammanhang . Vår studierektor har visat oss lämpliga mallar för ändamålet (finns på ST-forum) och dessa har redan kommit i bruk tex efter att våra ST-läkare hållit föredrag på läkare respektive sjuksköterskemöte under våren. Denna återkoppling sker som regel på handledningstiden.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomfört

Ansvarig för genomförandet

Ida Lekberg

Datum för uppföljning

Redan genomfört

Ansvarig för uppföljningen

Ida Lekberg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ni har framhållit videofilm som förslag på hur man kan ge "handledning på handledning". Vi har en kollega som jobbar på det sättet och jag avser att låta henne berätta om detta på läkarmöte under våren, för att sprida arbetssättet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250618

Ansvarig för genomförandet

Ida Lekberg

Datum för uppföljning

250618

Ansvarig för uppföljningen

Ida Lekberg