



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Slussen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-04-02

Datum

Stockholm

Ort

Marit Nygren och Robert Schäfer

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

- Stabil läkargrupp med god stämning.
- En av ST-läkarna är intermedicinare och ska dubbelspecialisera sig.
- Regionen har bra regionala dokument och studierektorsfunktion. Erfaren och rutinerad studierektorsorganisation.
- Engagerad och lyhörd chef.
- Liten enhet med korta beslutsvägar.
- Regelbunden och väl strukturerad utbildning för ST-läkarna i området med basgrupper och föreläsningar flera gånger i månaden.
- Bra förutsättningar på enheten att handleda under handledning då enheten har återkommande både läkarstudenter, AT- och BT-läkare.

Svagheter

- ST-läkarna dokumenterar inte handledning.
- ST-läkarna har inte egna listor.
- Det saknas en struktur på enheten för att bedöma och ge återkoppling på delmål som innefattar ledarskap, undervisning, handledning och medicinsk vetenskap.
- Utrustning för att ta emot gynpatienter saknas.
- Regionen har ett doktorandprogram men platserna är väldigt få utifrån antalet ST-läkare i regionen.
- Jour- och beredskapstjänstgöring skiljer sig avsevärt mot de flesta regioner i Sverige.
- Upplägget med randningar där ST-läkarna söker själva är omständigt och tar mycket tid för ST-läkarna.
- BVC finns inte på enheten.

Förbättringspotential

- Ta fram en struktur för dokumentation av handledning.
- 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.
- Diskutera hur man kan utnyttja läkarmötet på ett mer strukturerat sätt för att få in medicinsk vetenskap och också ge återkoppling på detta samt hur man kan se till att ST-läkarna med regelbundenhet får undervisa sina kollegor och då också få återkoppling. Förslagsvis kan ST-läkarna också "ta hem" det man gör i journal club i ST-basgruppen.
- Fortsätt med att ta fram IUP till de nyanställda ST-läkarna och utnyttja det goda exempel som redan finns på enheten där det finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter och kompetensvärdering för respektive delmål.
- Diskutera på enheten och ta fram en struktur så att man som ST-läkare redan från början har en egen lista och får arbeta med kontinuitet och att listan är blandad.
- Skapa en struktur på enheten för hur man ska se till att samtliga ST-läkare får ha hemsjukvård under sin ST med fokus på kontinuitet över tid.
- Införskaffa gynstol så att man kan göra gynekologiska undersökningar. Diskutera på enheten hur man kan arbeta för att se till att dessa patienter också bokas in.
- Fortsätt arbetet med att skapa struktur för att ge handledning på handledning, ev kan man använda video.
- 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.
- Diskutera hur man kan kompensera för att man på enheten har ett ganska "friskt" klientel så att man som ST-läkaren får möjlighet att se hela sjukdomspanoramat och även socioekonomiskt belastade patienter. Detta kan man göra genom glesbygdsrandning eller tjänstgöring på annan enhet i regionen med ett annat upptagningsområde.
- Diskutera hur man ska säkerställa att det finns ytterligare en specialistläkare utöver handledaren som kan intyga uppnådd specialistkompetens då verksamhetschefen inte är specialistläkare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet i centrala Stockholm med ca 7700 listade patienter med ett relativt friskt och välmående klientel sett ur ett nationellt perspektiv.

Capio har egna riktlinjer som skiljer sig från regionens direktiv och SFAMs tolkningar och rekommendationer.

Verksamheten har ingen skriftlig rutin för intern granskning av ST-utbildningens kvalitet.

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

På enheten finns 6 specialister i allmänmedicin motsvarande 4,65 heltider. Man har 3 ST-läkare. 1 av dessa är specialist i intermedicin och håller på med dubbelspecialisering. 1 ST har erfarenhet från glesbygd då hen tjänstgjort i en annan region.

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

Gynstol och utrustning för gynundersökning saknas. Åtgärd krävs.

Lokalerna är adekvat anpassade för vårdcentralsmottagning men man är trångbodda och saknar tex konferensrum. Alla ST-läkare har egna rum.

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

I regionen är jour- och beredskap inte ett ansvar för respektive enhet men ST-läkarna träffar akuta och oselektade patienter i sitt arbete på enheten.

Två av de tre ST-läkarna har för bara några veckor sedan påbörjat sin ST och har därför ännu inte hunnit ta fram IUP.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på 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

ST-läkarna har inte hunnit med några sidotjänstgöringar än varför denna kvalitetsindikator ej kan bedömas.

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

Två av ST-läkarna har bara de senaste veckorna före granskningen skrivit ST-kontrakt varför de ännu inte har IUP. Den IUP som finns är bra och uppfyller de krav som ställs med tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod.

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

Man har inte struktur eller arbetssätt på enheten för att kontinuerligt bedöma och kompetensvärdera kunskap kring medicinsk vetenskap och patientsäkerhetsarbete eller tillämpning av denna. Åtgärd krävs.

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

Man saknar struktur för att ge återkoppling på medicinskt ledarskap. Åtgärd krävs.

Man ger inte strukturerad återkoppling på undervisning eller 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

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

Gyn - Vi planerar att köpa in en brits som kan byggas om till gynstol så att möjlighet för att utföra undersökning finns. Trångboddhet - Vi planerar att köpa in en brits till och göra ett psykologrum som även kan användas som undersökningsrum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-02-01

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-10-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

Medicinsk vetenskap - Planerar att strukturera upp arbetet med vetenskapliga artiklar på läkarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-11-06

Ansvarig för genomförandet

MAL och utbildningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

2025-09-02

Ansvarig för uppföljningen

Utbildningsansvarig läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Struktur för återkoppling på delmål (ledarskap) - Vi planerar specifika handledartillfällen där man följer upp delmål inom ledarskap och dokumenterar. - Medsittning med ST läkaren vid rond med andra yrkesgrupper och återkoppling under handledningstillfälle. - Alla ST ska vid något tillfälle delta på ledningsgruppsmöte och även leda ett läkarmöte.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-30

Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST- läkare

Datum för uppföljning

2025-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och ST- läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Planerar att ST läkare ska få undervisa i ett ämne för sköterskegruppen, efter begära återkoppling via formulär som sedan diskuteras vid ett handledningstillfälle.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-30

Ansvarig för genomförandet

MAL och utbildningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

2025-10-30

Ansvarig för uppföljningen

Utbildningsansvarig läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Planera in handledningstillfälle med fokus på hur ST läkaren handleder andra kollegor. Begära in strukturerad återkoppling från studenter, kollegor. Planera in videoinspelningar vid handledning på handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-05-30

Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST-läkare.

Datum för uppföljning

2026-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Utbildningsansvarig läkare

