



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Slottsskogen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-04-04

Datum

Magnus Tufvesson och Sara Karpsen

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott stöd av specialistkollegor samt avsatt specialist ("frågedoktor") för frågor under fortlöpande klinisk tjänstgöring.
- Goda möjligheter att träna ledarskapsmoment så som leda läkarmöte och moment som frågedoktor.
- ST läkare trivs och är stolta över sin enhet. Flera tidigare ST har valt att stanna som specialist på enheten.
- Inlyssnande chef som värnar ST utbildning med god kontakt med studierektorsfunktionen.
- Strukturerad och engagerad handledare med tydligt utvecklingsintresse.

Svagheter

- IUP behöver vara ett levande dokument som revideras återkommande och där kompetensvärdering och avstämning kopplas till IUP och delmålsuppfyllnad.
- I det goda utbildningsklimatet ser vi behov att öka strukturerad återkoppling inom måluppfyllnad avseende ledarskapsmoment inklusive handledning på handledning.

Förbättringspotential

- Koppla kompetensvärderingar tydligare till specifika delar av målbeskrivning och IUP.
- Gå vidare med er plan att införa specialistkollegium. Detta gör att fler specialister kan bidra formellt i kompetensvärderingen och stärka återkoppling för tex. ledarskap och handledarfunktion.
- Se över möjligheten att ytterligare strukturera upp medsittningar med andra specialister och schemalägg dessa.
- Öka ST-läkarnas delaktighet i patientsäkerhetsarbetet, till exempel genom att handlägga avvikelseärenden med stöd av medicinsk rådgivare.
- Se över möjligheten att förenkla strukturerad återkoppling i vardagens kliniska tjänstgöring. Detta kan ske genom att använda till exempel dokumentsamlare på väggen med DOPS i gyn/rektorium eller använda digitala återkopplingsforumär via app eller hemsidan "klinisk handledning.se"
- Tag hjälp av studierektor för att få stöd i hur ST och HL kan få formell återkoppling från sidotjänstgöring.
- Låt ST fortsätta handleda studenter och ta fram en lokal rutin för hur ST läkarna får återkoppling på detta.
- Tydliggör för enheten hur Er lokala VGR-rutin ser ut kring delegering av intygande av specialistkompetens när verksamhetschef inte är specialist i allmänmedicin.

STRUKTUR

A Verksamheten

Välfungerande, välbemannad, växande enhet med ca 12700 listade. Varierat patientunderlag som ger god möjlighet att utveckla hela den allmänmedicinska kompetensen. Två särskilda boende där ST rondar med handledarstöd under del av sin ST. God samverkan med den kommunala primärvården och rehab i gemensamma lokaler.

Vårdgivaren tillhandahåller ej ett strukturerat program för regelbunden granskning av ST-utbildningen mellan SPUR-inspektioner.

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

Vårdcentral med 37 medarbetare. Låg personalomsättning. 11 tillsvidareanställda spec allmänmedicin motsvarande tjänstegrad 800%. 3 ST.

Väl utvecklade teammottagningar inom Astma/KOL, diabetes, FAR, klimakteriehälsa, demensmottagning, hypertoni, sköra/äldre, psykisk ohälsa där ST deltar.

Välfungerande studierektorsorganisation.

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

Ändamålsenliga och ljusa lokaler med sedvanlig adekvat utrustning som krävs för att utbilda specialister i allmänmedicin på vårdcentral. Utvecklingsarbete med utrustning för kryobehandling av hudförändringar där ST är delaktig.

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.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Övergripande skriftliga riktlinjer för ST finns. Gällande jour/beredskapsutbildning har nuvarande ST fått träna detta väl men omorganisation har gjort att extern aktör utför denna uppgift i nuläget. Vi rekommenderar att man ser över hur denna kompetens kan tränas och kompetensvärderas framöver.

ST har regelbunden schemalagd handledning. IUP finns men uppdateras glest.

Åtgärd krävs för att förtydliga hur man planerar jobba med uppdatering av IUP minst 2 gånger per år.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



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



Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.



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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

Handledningstiden är schemalagd varje vecka, även under semestertider. Bedömningar av kompetens görs medvetet på enheten. Vi ser att man kan utveckla detta genom att tillsammans välja ut vilka kända värderingsmetoder man ska använda vid olika tillfällen i det i fortlöpande arbetet. Se även punkt under "förbättringspotential".

Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkarna och tillgång till ST-forum. Regelbunden medsittning med Mini-Cex samt sitt-in med annan specialist och omvänd sitt-in med handledaren.

Handledaren bedömer kompetens med utgångspunkt från målbeskrivningen och IUP men kopplingen till IUP, och dess delmål, kan stärkas.

Sidoutbildningen återkopplas främst muntligt från ST till huvudhandledare efter placering. Denna återkoppling kan förbättras genom en mer formaliserad återkoppling till huvudhandledaren från sidtjänstgöringskliniken.

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)
- ☒ 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.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarnas sidoutbildning 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

Den teoretiska utbildningen planeras in enligt målbeskrivningen. På enheten har man regelbundna läkarmöten med god teoretisk utbildning. I teoretisk utbildning på enheten kan kopplingen till delmål i målbeskrivningen ytterligare medvetandegöras/stärkas.

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

ST på enheten forskar själva. Man bedöms regelbundet utifrån denna kompetens och på läkarmöten beskrivs att man granskar vetenskaplig litteratur/artiklar. Vi föreslår att ST-läkare själva får hålla i artikelgenomgångar eller liknande.

ST är aktivt involverade och drivande i förbättringsarbeten på enheten. I detta arbete har man även gjort risk- och konsekvensanalyser utifrån förändrade arbetssätt.

Utbildningen på enheten uppfyller väl föreskrifter och allmänna råd men vi ser att man kan stärka utbildningen i patientsäkerhet på enheten, tex genom att låta ST få handlägga avvikelsefall/Med Control-ärenden under handledning och få strukturerad återkoppling på detta.

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.

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.
- ☒ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

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

På Närhälsan Slottsskogen nyttjar man många möjligheter för ST att träna och utveckla ledarskap. Vi ser att man får träna på de kompetenser som ingår i målbeskrivningen.

Vår bedömning är att man kan utveckla medvetenheten och den strukturerade bedömningen och återkopplingen gällande dessa kompetenser.

Vidareutveckla återkoppling på handledning på handledning och ta gärna hjälp av videoinspelning i detta arbete.

Strukturera och formalisera tydligare kompetensvärdering och återkoppling i undervisningsmoment.

För att ta stöd av fler medarbetare i kompetensvärderingen av dessa delmål uppmuntrar vi även att gå vidare med er plan att införa specialistkollegium.

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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Genomgång med alla handledare och ST-läkare har redan genomförts efter SPUR där vi gått igenom hur vi ska koppla utbildningsplanen mer tydligt till målbeskrivningen och de utbildningsaktiviteter som krävs för att uppfylla kompetenskraven. Respektive handledare och ST har också redan nu gjort en första genomgång och har nu målbeskrivningen mer interagerad och levande vid både handledning och t.ex. kompetensbedömningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250531 (pga att en ST är just nu på randning)

Ansvarig för genomförandet

Handledare Bodil Gessler och Martin Wideqvist

Datum för uppföljning

Planerar att ha en gemensam genomgång 250910 med Vec, handledare och våra 3 ST-läkare.

Ansvarig för uppföljningen

Therese Ekelund Vec

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Två av ST-läkarna har nu bedömts med verktyget Teambaserad Feedback och fått återkoppling. Den 3:e ST-läkaren är på randning men kommer bedömas i sept. Alla ST-läkarna håller i ett läkarmöte och framöver ska vi då samtidigt göra en formell bedömning av deras presentation och ge feedback. Denna bedömning tänker vi inte ska göras av handledaren utan kollega alt Vec. De två ST-läkare som kommit längst har inplanerade större föreläsningar t.ex. nu 28/5 för vik-ul i innerstaden Göteborg som inte ännu fått påbörja sin ST, handledaren kommer då vara med och ge feedback. Nästa gång vi har studenter som våra ST ska handleda har vi bestämt att de i sin tur samtidigt ska få en utvärdering av en specialist som är med i bakgrunden.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vi har satt en deadline 251119 då vi ska boka av alla åtgärderna.

Ansvarig för genomförandet

Handledare Bodil Gessler och Martin Wideqvist

Datum för uppföljning

Planerar att ha en gemensam genomgång 251119 med Vec, handledare och våra 3 ST-läkare.

Ansvarig för uppföljningen

Therese Ekelund Vec

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

I tillägg till ovan ska alla ST-läkarna hålla en föreläsning för våra sjuksköterskor och en specialist/ Vec kommer då närvara för att ge konstruktiv feedback. Nu i vår är alla tillfällen planerade så de första 3 sjuksköterskeutbildnings- mötena som är möjliga ska våra ST-läkare få hålla i. Detta är något som funnits pågående hos oss men nu ska vi även göra denna utvärdering av ST-läkarens kompetens i undervisning. Vi håller också utbildningstillfällen för sjuksköterskor på våra äldreboende och även där ska ST-läkarna involveras och då ihop med sin handledare som sedan kan ge feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vi har satt en deadline 251119 då vi ska bocka av alla åtgärderna.

Ansvarig för genomförandet

Handledare Bodil Gessler och Martin Wideqvist

Datum för uppföljning

Planerar att ha en gemensam genomgång 251119 med Vec, handledare och våra 3 ST-läkare.

Ansvarig för uppföljningen

Therese Ekelund Vec

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

De två ST-läkarna som kommit längst har handlett varsin grupp med läkarstudenter på VC i deras placering under konsultationskursen. Efter avklarade dagar har vi samlat in feedback från läkarstudenterna och sedan gått igenom den med respektive ST och deras egen upplevelse av handledningen. Vår 3:e ST är i början av sin ST och tanken är att hon på våren 2026 ska handleda Termin 1 studenter och då få aktiv feedback av sin handledare och studenterna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vi har satt en deadline 251119 då vi ska bocka av alla åtgärderna som ett första steg.

Ansvarig för genomförandet

Handledare Bodil Gessler och Martin Wideqvist

Datum för uppföljning

Planerar att ha en gemensam genomgång 251119 med Vec, handledare och våra 3 ST-läkare.

Ansvarig för uppföljningen

Therese Ekelund Vec