



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Styrso

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-04-03

Datum

Magnus Tufvesson och Sara Karpsen

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

- Den lilla enheten där ST upplever gott stöd från hela personalgruppen
- En starkt förankrad levande utbildningskultur där man tydligt vet varför man finns till
- Glesbygdsförhållanden med lokal akutverksamhet vilket ger en god träning i bedömning av tillstånd och dessa behov av akut och långsiktig handläggning
- Ett brett allmänmedicinskt underlag där enheten lägger stor vikt vid att kontinuerligt få följa sina listade patienter redan från ST-start
- Alla ST-läkare har en hög grad av vetenskaplig kompetens där man antingen är disputerad eller har en pågående forskning i doktorandprogram
- Mycket erfaren HL-grupp som medverkar i regionens ST-utbildning centralt

Svagheter

- I det goda utbildningsklimatet ser vi behov att öka strukturerad återkoppling inom samtliga ingående kompetenser som ska bedömas under ST-tiden
- IUP finns men här ser vi att man blir tydligare gällande regelbunden uppföljning samt förtydliga hur olika delmål ska kompetensvärderas

Förbättringspotential

- Låt ST och HL tillsammans gå igenom vilka kompetensvärderingsverktyg ni ska använda och hur dessa tillämpas i klinisk vardag. Tips; DOPS i dokumentsamlare på väggen i akutrummet.
- Se över hur ni kan integrera återkoppling till ST när de utför olika moment i vardagen. Som förslag kan man återkoppla 3 korta punkter i samband med situationen och skriva ner på en lapp som ST dokumenterar i sin IUP.
- Ta fram en rutin på enheten gällande dokumentation av HL-samtal och fortlöpande kompetensutveckling för ST.
- Se över möjlighet att boka in Sit-in-tider/video-inspelningstider i ST-läkarens schema
- Låt ST träna patientsäkerhetsarbete lokalt på enheten, tex genom att låta dem handlägga utvalda avvikelser och åiterrapportera. Ge strukturerad återkoppling till ST på detta.
- Ta fram en plan på hur verksamhetschefens intygande av specialistkompetens ska delegeras gällande den ST som verksamhetschefen är handledare för.
- Arbeta vidare med vetenskaplig strimma under hela ST, till exempel genom att på läkarmöten gå igenom relevanta vetenskapliga artiklar som berör er vardag.
- Låt ST fortsätta handleda studenter och utveckla en lokal rutin för hur ST läkarna får handledning på handledning
- Låt ST-läkaren återkoppla till hela enheten på arbetsplatsträff efter genomförda sidotjänstgöringar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Välfungerande liten enhet med glesbygdsprägel med ca 4000 listade. Varierat patientunderlag med en något större andel äldre. God samverkan med den kommunala primärvården och rehab i gemensamma lokaler. Filialverksamhet på 3 av de mindre öarna i skärgården.

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

- | 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

3 tillsvidareanställda spec allmänmedicin motsvarande tjänstegrad 200%. Samtliga av läkarna har sidouppdrag (forskning, MR, utbildningsansvar m.m.). Utöver detta enstaka återkommande deltidsarbetande specialister i allmänmedicin för att säkra upp specialistbemanningen. 2 ST varav 1 2015 och 1 2021. En vik ul i väntan på ST. God och stabil bemanning i övriga personalgrupper. Nära samarbete med fysioterapeuter där ST kan auskultera och samråda.

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

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

Trevliga funktionella lokaler med adekvat utrustning som krävs för att utbilda specialister i allmänmedicin.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

☒

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

☒

Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

☒

ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

☒

Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter.



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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Övergripande skriftliga riktlinjer för ST finns. Gällande jour/beredskap har man ett utökat lokalt ansvar där man är tydlig första linjens sjukvård och handlägger urakuta tillstånd, vårdintygsbedömningar och konstaterande av dödsfall i upptagningsområdet. I detta arbete ingår även prioritering av vårdnivå. Leg läk i väntan på ST har regelbunden schemalagd handledning som vid ST men har ej IUP. Integrerad BT/ST nyanställd på enheten har planerad tid för att tillsammans med handledare upprätta IUP. Se "förbättringspotential" för råd kring upprättande och fortlöpande arbete med dessa IUP.

Vårdcentralen har ansvar för BVC där ST tjänstgör under handledning. ST rondar SäBo under handledning under viss tid av 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

Handledningstiden är schemalagd varje vecka, ST och HL arbetar aktivt med detta. Bedömningar av kompetens görs. Vi ser att man kan utveckla detta genom att tillsammans välja ut vilka kända värderingsmetoder man ska använda och aktivt lägga in detta 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.

Sidotjänstgöringen följs upp av huvudhandledare, men uppföljningen kan struktureras upp tydligare.

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 sidutbildning 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

Den teoretiska utbildningen planeras in enligt målbeskrivningen. På regelbundna läkarmöten har man återkommande genomgångar av patientfall och medicinska frågor. Här kan man utveckla detta genom att se över kopplingen till ST-läkarnas delmål i målbeskrivningen.

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

Alla ST och vik ul på enheten bedriver forskning eller har disputerat så den lokala kunskapen gällande medicinsk vetenskap är mycket hög. Man har strukturerade interna möten där man diskuterar regelbundet kring medicinska frågor och riktlinjer. Dock beskrivs inte att man har formella vetenskapliga genomgångar. En av ST-läkarna har tidigare gjort vetenskapligt arbete som planeras tillgodoräknas och de övriga är så tidigt under sin ST att detta ej varit aktuellt. Avvikelse och patientsäkerhet diskuteras på interna möten men ST kan involveras mer aktivt i handläggning eller löpande arbete av dessa frågor. Utifrån detta är inte föreskriften uppfylld och åtgärdsplan 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.

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

På Närhälsan Styrso finns många möjligheter att träna och utveckla ledarskap. Vi ser att Ni nyttjar väl de träningsmöjligheter som finns i form av att leda sig själv och mindre grupper samt delta i möten. Här uppfylls föreskriften men man kan utveckla medvetenheten och den strukturerade bedömningen och återkopplingen avseende dessa kompetenser.

Möjlighet att undervisa på enheten finns och ges. Både på läkarmöten och i andra forum men bedöms kunna nyttjas i högre grad löpande under ST och kräver översyn gällande strukturerad återkoppling. Åtgärd krävs.

ST ges möjlighet att handleda läkarstudenter, yngre läkare och andra medarbetare. Gällande handledning på handledning behöver enheten se över hur ST kan få strukturerad återkoppling på detta. Se över möjligheten att använda videoinspelning som hjälpmedel. 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.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST-läkarna ska få träna på att hantera ärenden i Medcontrol (i rollen som ansvarig handläggare) under handledning av MR. ST-läkarna ska få formulera/författa nya rutiner gällande vårdarbetet på VC

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251201

Ansvarig för genomförandet

Johan Aurelius, MR

Datum för uppföljning

260115

Ansvarig för uppföljningen

Henrik Åhsberg, VC

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna kommer att genomföra undervisningssessioner på APT och utvecklingsdagar för övrig personal, t.ex. efter kurser/randning. De kommer att få strukturerad återkoppling på detta. ST-läkarna kommer att genomföra dragningar för läkargruppen, av t.ex. fördjupande medicinska artiklar i tidsskrifter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251001

Ansvarig för genomförandet

Henrik

Datum för uppföljning

251215

Ansvarig för uppföljningen

Henrik Åhsberg, VC

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Rutin att det är ST-läkare som handleder läkarstudenter, och att handledare ger återkoppling till ST-läk efter varje VFU-episod (inkl bedömning av progression), som ska innehålla minst en tillfälle med "handledning på handledning" (efter sit-in).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251001

Ansvarig för genomförandet

Henrik Åhsberg, VC

Datum för uppföljning

251201

Ansvarig för uppföljningen

Henrik Åhsberg, VC