



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gränbystadens VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-20

Datum

Uppsala

Ort

Emil Rucinski och Emma Hartzen

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

- Vårdcentral med ett brett allmänmedicinskt underlag med filial på landsbygd
- Studierektorsorganisationen i region Uppsala är mycket välfungerande och ger ett bra stöd till både ST-läkare och verksamhet
- Ljusa och trevliga lokaler som är ändamålsenliga
- Bra verksamhetschef som är mån om god arbetsmiljö och har god kännedom om ST
- ST-läkare används vid förbättringsarbete på vårdcentralen
- Läkarmöten med fokus på utbildning där ST-läkare är drivande
- Resursläkare där senior ST-läkare får gå
- SÄBO-placering tillsammans med handledare
- Apotekare tjänstgör halvtid på mottagningen och är med på läkarmöten återkommande
- "Knack-tid" och generellt högt i tak med öppna dörrar
- Barnläkare tjänstgör på enheten
- En av handledarna är dubbelspecialist inom kirurgi och utbildar i kirurgia minor
- Blodtrycksmottagnings-team etablerat och leds av ST-läkare med stöd av handledare

Svagheter

- Individuella studieplaner (IUP) används inte i den utsträckning som målbeskrivningen kräver och är inte kända av handledarna
- ST-läkare ges inte strukturerad återkoppling på ledarskapsmålen (handledning på handledning)

Förbättringspotential

- Se över så att handledarna får tid att hinna med den administrativa delen av handledararbetet
- Se över rutinen för återkoppling efter randning, ex hur handledare får veta hur ST-läkaren har fungerat på sin sidotjänstgöring
- Handledare önskar återkommande avstämning med studierektor angående ST-plan och om målbeskrivningen följs (SR svar: Kan ges vid behov, kontakta studierektor)
- Se över rutin för att få till regelbundna sit-ins, ge strukturerad återkoppling
- Fortsätt arbetat med att föreläsa, ge strukturerad återkoppling i anslutning till detta
- Möjlighet att auskultera/skugga chef, ex följa med på möten med regionen
- Fortsätt utveckla rutin för att återkommande diskutera vetenskapliga artiklar på enheten

STRUKTUR

A Verksamheten

Gränsbystadens vårdcentral består av en vårdcentral med 9 316 listade patienter samt en filial som ligger mer lantligt, Rasbo vårdcentral med 1280 listade patienter. Huvudverksamheten bedrivs i nybyggda lokaler som är ändamålsenliga och väl utformade. Man har specialistmottagningar såsom; astma/KOL, diabetes, hjärtsvikt, prickmottagning, äldremottagning och hypertoniomottagning (nystartad). BVC, MVC och SäBo ingår i vårdcentralens uppdrag, således finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. SäBo ligger i anslutning till filialen Rasbo VC. ST-läkare ansvarar för detta i samarbete med specialist. Likaså drivs arbetet på filialen genom en specialist, en ST-läkare samt en sköterska, under ett rullande schema. Gränsbystadens VC har kvällsmottagningar måndag till torsdag med öppettider 7.00 - 20.00. Fredagar 7.00 - 17.00. Tjänstgöringen bedöms tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav som målbeskrivningen ställer. Övergripande riktlinjer från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns.

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

5 stycken tillsvidareanställda allmänläkare vilket omräknat till heltidstjänster blir 3,2 (+ 1 föräldraledig läkare som vanligtvis arbetar 100%). 4 st vikarierande läkare varav en är barnläkare. 5 stycken utbildade ST-handledare. 3 stycken ST-läkare samt 1 föräldraledig 1 läkare som tjänstgör under ST-liknande former ("gråblock"). En AT-läkare har just blivit klar, en ny kommer i juli. 1 styck disputerad läkare. Det finns även en apotekare på plats på vårdcentralen 50%, denna sitter ibland med på läkarmöten men följer även med till SäBo vid behov.

Antalet medarbetare uppgår i dagsläget till 45 stycken där ca 10 stycken roterar mot filialen i Rasbo.

Aktivt teamarbete där ST-läkare ges möjlighet att fungera som "resursläkare" med handledaren stöd i ryggen. Sedvanlig kompetens inom övriga relevanta professioner som krävs för vårdvalet finns i arbetsgruppen.

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

Ändamålsändliga lokaler, nybyggt 2017, och adekvat utrustning. ST-läkarna har egna och välutrustade rum. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, öronmikroskop och övrig utrustning som behövs för modern primärvård. ST-läkare har tillgång till medicinsk litteratur och databaser.

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

Välfungerande studierektorsenhet med gott stöd till verksamheten och funktionella gemensamma dokument på ST-sida på intranätet.

Individuella studieplanen finns men revideras ej enligt rekommendation. Dessa är heller ej kända av alla handledare. 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

- | 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

Handledare med handledarutbildning finns utsedd till varje ST-läkare.Handledningstiden är schemalagd varje vecka och respekteras. Loggbok förs av ST-läkare för att på ett enkelt sätt dokumentera vad handledningstillfällen innehållit.

Det fattas en tydlig rutin på enheten för att följa upp ST-läkarnas sidotjänstgöringar. Rekommendation att hitta en plan för hur detta bäst görs, ex att ST-läkare på ett läkarmöte får redogöra från sin sidoplacering.

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet. Fyra timmar per vecka finns avsatt för studietid. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning en gång per månad som samordnas via SR. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka.

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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatoriskt och organiseras via studierektorsenheten. ST-läkare planeras att genomföra ett vetenskapligt arbete och när det är gjort så presenteras det vid en ST-utbildningsdag i december. Vid läkarmöten brukar artiklar från läkartidningen lyftas och gås igenom dock oklart hur kritiskt dessa granskas eller om enbart information i artikeln lyfts fram (kvalitetsindikator nedan lämnas därför tom).

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 delmålluppfyllelse 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

Enheten har inte ännu applicerat handledning under handledning. Ett förslag till åtgärd kan vara att ST-läkare filmar när student handleds och att detta sedan går igenom med ST-läkarens handledare.

Åtgärder för detta 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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Åtgärd: Se till att varje ST-läkare har ett IUP (individuellt utbildningsplan) med tydlig koppling mellan mål, utbildningsaktivitet och kompetensutvärdering. Se till att leg.läkare under pre-ST med handledning eller vid start av ST får information och kännedom om IUP. Se till att handledare är med på handledarträffar där IUP avhandlas. Tidsplan: September 2025 Ansvarig: Verksamhetschef Åtgärd: Följ upp att IUP följs upp minst 4 gånger per år och revideras vid behov. Se till att avsätta tid för handledare/ST-läkare 2 gånger per termin för att gå igenom och ev revidera IUP - ca 30 minuter i samband med planerade handledningstillfällen. Tidsplan: September 2025 Ansvarig: Verksamhetschef (uppföljning hösten samt vid medarbetarsamtal ST/handledare) Åtgärd: Maila IUP till Studierektor på ST-enheten 1 gång/termin för kännedom. Tidplan: Hösten 2025 Ansvarig: Verksamhetschef/handledare/ST-läkare

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Hösten 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef/handledare/ST-läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Åtgärd: ST-läkarna ska ges möjlighet att vara delaktiga i planering, förberedelser och undervisning på verksamhetens planeringsdagar, APT och interna möten tex läkarmöten. Återkoppling på undervisningen sker av handledare och dokumenteras. Tidsplan: Hösten 2025 Ansvarig: ST-läkare/handledare Åtgärd: Identifiera undervisningssituationer där ST-läkaren kan ges återkoppling. Lägg in i IUP Tidsplan: September 2025 Ansvarig: ST-läkare/handledare Åtgärd: Följ upp att ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. Tidsplan: Hösten 2025 Ansvarig: Verksamhetschef (uppföljning hösten samt vid medarbetarsamtal ST/handledare)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Hösten 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef/handledare/ST-läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Åtgärd: Identifiera de handledningssituationer där ST-läkaren kan ges återkoppling. Lägg in i IUP. Tidsplan: September 2025 Ansvarig: ST-läkare/handledare Åtgärd: Följ upp att ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt och dokumenteras. Tidsplan: Hösten 2025 Ansvarig: Verksamhetschef (uppföljning hösten samt vid medarbetarsamtal ST/handledare)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Hösten 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef/handledare/ST-läkare