



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Nordstan Vänersborg VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-05-14

Datum

Katarina Bengtsson och Annika Pahlmblad

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Öppet och inbjudande utbildningsklimat där man värnar om ST-utbildningen
- Engagerade handledare som alltid är tillgängliga för frågor.
- Bra möjlighet till ledarskapsträning då man tidigt bjuds in i olika team
- Goda möjligheter till att handleda då ansvaret för läkarstudenterna ligger på ST-läkarna
- Valfungerande studierektorfunktion med många användbara dokument
- ST-läkarna inbjuds till fortlöpande kvalitetsutvecklingsarbete
- Bra möjligheter till icke obligatoriska sidotjänstgöringar
- Goda möjligheter att handleda eftersom enheten tar emot läkarstudenter

Svagheter

- Några strukturella svagheter framkom inte vid inspektionen.

Förbättringspotential

- Schemalägg undervisning som ST-läkarna ansvarar för och ge återkoppling
- Gör IUP:n till ett levande dokument som används i handledningen och dokumentera konkret uppnådda och bedömda delmål.
- Överväg att förlänga läkarmötet, planera och strukturera upp innehållet. Låt gärna ST-läkarna ta ansvar för detta
- Variera utvärderingsinstrumenten genom att t.ex. införa DOPS och specialistkollegium
- Inför återkoppling i olika situationer som t.ex i samband med ronder, när ST-läkarna själva handleder
- Överväg att utvidga handledartiden för nya ST-läkare

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral som drivs i regi av Praktikertjänst och har 11.568 listade innevånare. Vårdcentralen ansvarar för BVC och SÄBO. Patientklientelet är allsidigt och varierat.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- ☒ Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- ☐ Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På vårdcentralen finns 7 tillsvidare anställda specialisläkare i allmänmedicin omräknat till heltidstjänster 6. Det finns 4 utbildade ST-handledare och 6 ST-läkare. Det finns även 1 AT-läkare som tjänstgör på enheten.

Det finns en frågedoktor tillgänglig på förmiddagen för löpande instruktioner.

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

Välutrustade och ljusa lokaler med adekvat digitalt medicinskt beslutsstöd.

Enheten har inte tillgång till regionens vetenskapliga databas under hela specialisttjänstgöringen men andra digitala kliniska beslutsstöd finns som Medibas

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

Det finns goda kunskaper och medvetenhet om målbeskrivningen för specialistutbildningen på enheten men de individuella utbildningsplanerna är inte tillräckligt konkretiserade i förhållande till delmålen för specialistutbildningen och uppnådda färdigheter och utvärderingar dokumenteras inte systematiskt och regelbundet i utbildningsplanen. Åtgärd krävs därför. IUP:na i förhållande till delmålen revideras inte heller regelbundet och systematiskt även om revidering utifrån ST-läkarnas årsrapport sker. Åtgärd krävs därför.

Möjligheter till jour och beredskap finns och då med handledning. Ingen leg läkare i väntan på ST-tjänst finns på enheten.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



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



Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.



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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

Mycket bra handledningsklimat med engagerade handledare. Handledartimmen respekteras alltid. ST-läkares utvärderas regelbundet men utvärderingarna skulle kunna vara mer frekventa och med mer varierade utvärderingsmetoder. Studierektorsfunktionen tillhandahåller utmärkta återkopplingsprotokoll som kan användas för att ge återkoppling till ST-läkarna när de undervisar och handleder. Då ingen tydlig individuell utbildningsplan med utgångspunkt i delmålen finns sker det därför ingen strukturerad och konkret handledning i förhållande till de delmål som ska uppnås.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas 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

I studierektororganisationens regi anordnas ST-träffar en heldag i månaden med föreläsningar på förmiddagen och basgruppsträffar på eftermiddagen där ST-läkarna själva bestämmer innehållet. 4 timmars egen studietid i veckan.

Läkarmöten en dryg halvtimme en gång i veckan med enbart medicinskt innehåll.

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

FoU-enheten i Värnersborg anordnar vetenskapliga kurser och vetenskapligt projekt genomförs i form av litteraturgenomgångar. Dessa presenteras sedan i anslutning till FoU-enheten. På vårdcentralen är man angelägen om den vetenskapliga fortbildningen. Doktorandprogram finns.

ST-läkarna engageras tidigt att delta i kvalitetsprojekt

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☒ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☒ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns goda möjligheter att utveckla sin ledarroll för ST-läkarna men återkopplingen skulle kunna struktureras upp och bli mer frekvent.

Goda möjligheter för ST-läkarna att undervisa men det finns ingen konkret plan för hur alla ST-läkare ska genomföra detta och få återkoppling på sin undervisning. Åtgärder krävs därför.

Goda utbildningsmöjligheter i handledning genom att enheten är kopplad till Göteborgs universitets läkarprogram som då erbjuder handledarutbildning med återkoppling. Någon strukturerad återkoppling på handledning ges inte för övrigt. Åtgärd krävs därför.

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

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Levandegör IUP genom att arbeta metodiskt med den både i handledning och i planeringen av ST-utbildningen. Genomgång av målbeskrivning och diskussion kring vad de olika delmålen innebär på startseminarium i början av ST. HL och ST närvarar, även chef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående arbete

Ansvarig för genomförandet

Studierektor ansvarar för genomgång. ST och HL sammanställer IUP, beskriver hur varje delmål ska uppnås. Chef ansvarar för att ge tid till detta.

Datum för uppföljning

Våren 2026

Ansvarig för uppföljningen

Gemensamt ansvar av Studierektor, ST läkare, HL samt chef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Regelbunden uppföljning av IUP och bedömning av progression i förhållande till delmålen. Fortsätta att hålla diskussion kring måluppfyllelse levande i anslutning till handledning. Uppdatera uppnådda delmål. Regelbunden information på handledarträffarna

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående

Ansvarig för genomförandet

ST ansvarar för regelbunden uppdatering av sin IUP. HL ansvarar för att genomföra bedömningar och regelbundet stämma av mot måluppfyllelse. Studierektorerna ansvarar för handledarträffar. Även chef bör följa upp IUP i anslutning till årligt Medarbetarsamtal.

Datum för uppföljning

Våren 2026

Ansvarig för uppföljningen

Gemensamt ansvar av Studierektor, ST läkare, HL samt chef

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Riktad handledning med utgångspunkt ur delmålen och den enskilda ST-läkarens behov. Variation i bedömningsmetoder (medsittning, DOPS, CBD, video osv) och återkoppling i relation till delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare ansvarar för att be om återkoppling, handledare ansvarar för att ge återkoppling. Studierektor hjälper till att vägleda kring olika bedömningsmetoder och visa var mallar finns. Chef ansvarar för att tid ska finnas för både genomförande och dokumentation av bedömningar. En ny ST/HL kan initialt behöva mer tid. Men också viktigt att se/återkoppla/dokumentera den arbetsprocess som hela tiden pågår.

Datum för uppföljning

Våren 2026

Ansvarig för uppföljningen

Gemensamt ansvar av Studierektor, ST läkare, HL samt chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Implementera redan befintliga mallar, "Feedback-dokument", för skriftlig återkoppling vad gäller handledning och muntlig presentation. Informera och visa mallar på handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektorerna ansvarar för information om "Feedback-mallar" och handledaren och ST-läkaren ansvarar för att dessa används.

Datum för uppföljning

Våren 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor följer upp vid årsavstämning och specialistkollegium

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

som ovan, Implementera redan befintliga mallar, "Feedback-dokument", för skriftlig återkoppling vad gäller handledning och muntlig presentation. Informera och visa mallar på handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektorerna ansvarar för information om "Feedback-mallar" och handledaren och ST-läkaren ansvarar för att dessa används. Dvs ST-läkare ber om återkoppling och handledare tillser att detta sker. (behöver inte vara huvudhandledare utan den som är närvarande vid momentet.) Chef ansvarar för att ge tidsutrymme för alla ST-läkare att hålla i utbildningsmoment samt att fungera som handledare med tillfälligt lägre produktionskrav i eget schema.

Datum för uppföljning

våren 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor följer upp vid årsavstämning och specialistkollegium.