



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

NU-sjukvården

Klinik

Hud- och könssjukdomar

Specialitet

2025-05-20 – 2025-05-21

Datum

Uddevalla

Ort

Lill-Marie Persson och Tove Kaldensjö

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

- Engagerad vårdenhetschef och ST-studierektor
- Allsidig dermatologisk verksamhet
- ST-läkarna har tillgång till specialistkompetent kollega vid alla mottagningspass
- Samtliga ST-läkare får åka varje år på nationella ST-mötet
- Fina ändamålsenliga lokaler
- ST-läkarna har tillgång till egen fysisk arbetsplats
- Journal club finns
- Regionala utbildningstillfällen 8 heldagar per år
- Handledarträffar är schemalagda

Svagheter

- ST-läkarna deltar inte i klinikens förbättrings- och kvalitetsarbete
- Finns brister vad gäller strukturerad återkoppling på handledning, undervisning och kommunikation
- Ingen strukturerad bedömning och återkoppling på medicinskt ledarskap

Förbättringspotential

- Engagera ST-läkarna i systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete
- Intern kvalitetsgranskning (exv STINS)
- Utnyttja tillfällen till bedömning av handledning och undervisning enligt kända bedömningsmallar i ökad omfattning
- Identifiera situationer med medicinskt ledarskap och ge strukturerad återkoppling
- Koppla interna utbildningstillfällen till delmål
- Längre randningar?

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudkliniken Uddevalla sjukhus (NU-sjukvården) har ett upptagningsområde på 270 000 invånare. 2024 hade kliniken 17000 vårdkontakter varav ca 12000 var fysiska besök. Av detta var 9300 läkarbesök (övrigt sjuksköterskebesök). Kliniken försöker optimera flöden genom fler återbesök till sjuksköterska. En eftermiddag per vecka har man konsultmottagning för inneliggande patienter i Trollhättan/NÄL. Vid behov finns möjlighet att lägga in patienter på MÄVA (geriatrisk medicinavdelning). 50% av vårdkontakterna är hudtumörer och man har som målsättning att åtgärda så mycket som möjligt vid första besöket. Det kommer ca 50 remisser/dag där 30% svaras ut direkt och ej leder till ett mottagningsbesök. För närvarande pågår testperiod med taligenkänning (ca 40%).

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

Hudkliniken Uddevalla har genomgått en organisationsförändring för ca 1 år sedan. Nu har man en verksamhetschef gemensam för Hematologi, Infektion och Hud samt en vårdenhetschef med ansvar för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

För närvarande finns 10 specialister, 5 ST-läkare och 2 vikarierande underläkare. En ST-läkare och en specialist är tjänstlediga. På kliniken arbetar även 11 sjuksköterskor, 4 undersköterskor samt 5 sekreterare. En produktionsadministrativ sekreterare lägger läkarschema. Få av läkarna på kliniken arbetar 100%. En av överläkarna är disputerad i Tyskland. En nyligen anställd specialist med specialintresse för hudtumörer undervisar de nyanställda ST-läkarna i hudkirurgi.

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

Stora ändamålsenliga lokaler där allt som behövs för diagnostik och behandling finns. Behandlingsavdelning med badkar och ljusboxar i nära anslutning till mottagningen. Samtliga läkare har väl utrustade arbetsrum. God tillgång till mottagningsrum och administrativa expeditioner på mottagningen. På samtliga rum kan man utföra lilla kirurgin, men det finns även mer dedikerade operationsrum. Bensårstol saknas.

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

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer för att genomföra ST-utbildning enligt Socialstyrelsens föreskrifter och målbeskrivning och SSDVs målbeskrivning. Introduktionsprogram finns för nyanställda läkare. Samtliga nyanställda underläkare får en handledare och har schemalagd handledning.

Under mottagningstid finns det alltid en specialistkompetent läkare tillgänglig för frågor och instruktioner. ST-läkarna deltar i konsult och dagjourns verksamhet och får i slutet av ST ansvara för jourtelefon. Lästid 4 timmar/vecka samt handledning 1 timme/månad är schemalagt.

Samtliga ST-läkare har en individuell utbildningsplan (IUP) som revideras regelbundet och vid behov.

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

Samtliga ST-läkare har en specialistkompetent huvudhandledare som genomgått handledarutbildning för aktuell föreskrift. Schemalagd handledning 1 gång/månad. Samtliga ST-läkare förväntas göra minst 8 bedömningar enligt kända bedömningsinstrument per år. ST-kollegium genomförs årligen. Vårdenhetschefen har medarbetarsamtal med ST-läkarna en gång per år.

ST-läkarna deltar som handledare av randande allmänmedicinare och AT-läkare och bedömning och återkoppling på deras handledning görs i viss mån.

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 utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarna får delta på samtliga regionala ST-dagar och ST-möten. På kliniken finns ett välutrustat lättillgängligt bibliotek samt tillgång till vetenskaplig databas. ST-läkarna erbjudas ett delta på en europeisk konferens och nationell konferens alternativt gå två icke-obligatoriska ST-kurser. Schemalagd tid för självstudier och ST-läkarna erbjuds 4 veckors instuderingstid inför specialistexamen. Finns många tillfällen med internutbildning, ofta kopplade till delmålen. Varje vecka på läkarmöte ansvarar läkarna (enligt ett roterande schema) för utbildningen.

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

Samtliga ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete och ett skriftligt kvalitetsarbete inom ramen för sin ST, även de ST-läkare som gör enligt 2021 föreskrift och målbeskrivning. ST-läkarnas vetenskapliga arbeten har presenterats på interna utbildningsdagar och vetenskaplig sammankomst men ej publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

Journal club hålls var sjätte månad med stöd av doktorandregistrerad kollega från annan klinik. Tillgång till FOUU enhet finns på sjukhuset och möjlighet till forskning finns, men har inte utnyttjats.

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

ST-läkarna på kliniken handleder, leder och undervisar i stor omfattning men strukturerad återkoppling sker inte i tillräcklig grad. Åtgärder krävs. Förbättringsarbete på kliniken för att identifiera dessa situationer har påbörjats och bedömningsinstrument finns och är kända.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad 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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi ska använda mallen för kliniskt ledarskap/non technical skills som rekommenderas av ST kansliet i NU-sjukvården, se bifogad länk https://vgregion-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/marbo51_vgregion_se/EaOQdR_61DdFkvFp6jhhXHEB7kjuvA1bkSD0ZCMV7IBe=3acaJC Bedömningen ska ske av olika personalkategorier, sjuksköterska, undersköterska eller läkare. Bedömningen ska ske en gång per månad, t.ex. vid jourmottagning, gemensam operationsmottagning med start i september 2025. Strukturerad återkopplingen ska ske i direkt anslutning till bedömningen samt användas som diskussionsunderlag vid nästkommande handledarsamtal. Planerade och genomförda bedömningar ska dokumenteras fortlöpande i IUP. I samband med den årliga revideringen av IUP med handledare och studierektor ska särskilt fokus läggas på kliniskt ledarskap Vi ska ha en genomgång av mallen vid kommande APT (21/8 2025) så att den blir känd och förståelig för samtlig personal. Studierektor, Jenny Alm Dahlgren informerar ST läkare och handledare om ovanstående handlingsplan och ansvarar för att åtgärden blir genomförd, i samband med specialistkollegium januari 2026. Uppföljning sker i samband med lönesamtal under våren 2026.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden startar i september men behöver implementeras under hösten för att säkerställa att arbetssättet fortgår. 260131

Ansvarig för genomförandet

Jenny Alm Dahlgren

Datum för uppföljning

260430

Ansvarig för uppföljningen

Marie Boëthius

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi ska använda mallen, Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation, se bifogad länk, [https://vgregion-](https://vgregion-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/marbo51_vgregion_se/Ea2yEcEPbTxCuX44qnfDbWwBiKZ7ffTatU3xYHSZSzsPi)

[my.sharepoint.com/:b:/g/personal/marbo51_vgregion_se/Ea2yEcEPbTxCuX44qnfDbWwBiKZ7ffTatU3xYHSZSzsPi](https://vgregion-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/marbo51_vgregion_se/Ea2yEcEPbTxCuX44qnfDbWwBiKZ7ffTatU3xYHSZSzsPi)

e=8Zw6o4 En gång per termin ska varje ST läkare genomföra intern undervisning i form av en muntlig presentation vid läkarmöte och återkoppling ges i anslutning till presentationen. Detta inplaneras enl. ett roterande schema terminsvis. Två-tre gånger under ST tiden ska ST läkaren bedriva extern undervisning i större forum t.ex. AT utbildning, regional ST utbildning för andra specialiteter, Västsvenska dermatologimöte, Medicinskt forum/sjukhusgemensam utbildning. ST läkaren får stöd av specialist i förberedandet av presentationen. Strukturerad återkoppling ges av specialist enl. ovanstående mall och vid AT utbildningen ges även återkoppling ifrån AT-läkarna. Uppföljning sker också vid handledarsamtal. Planerade och genomförda undervisningstillfällen och bedömningar ska dokumenteras fortlöpande i IUP. Studierektor, Jenny Alm Dahlgren informerar ST läkare och handledare om ovanstående handlingsplan och ansvarar för att åtgärden blir genomförd, i samband med specialistkollegium januari 2026. Uppföljning sker i samband med lönesamtal under våren 2026.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden startar i september men behöver implementeras under hösten för att säkerställa att arbetssättet fortgår. 260131

Ansvarig för genomförandet

Jenny Alm Dahlgren

Datum för uppföljning

260430

Ansvarig för uppföljningen

Marie Boëthius