



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2025-05-21 – 2025-05-22

Datum

Halmstad

Ort

Elle Wågström och Lotta Wassén

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet.
- Gott kollegialt stöd.
- Mycket aktiv och uppskattad studierektor.
- Bra introduktionsprogram som också följs.
- Bra introduktion till jourtjänstgöring, adekvat mängd jour.
- Internutbildning finns.
- Möjlighet till schemalagd handlednings- och självstudietid finns.
- Äldre handledarutbildning uppdateras regelbundet.
- ST-läkarna ges möjlighet att handleda ST-läkare i allmänmedicin, AT-läkare och läkarstudenter.

Svagheter

- IUP styr ej mot mål.
- Det finns brister i struktur kring bedömning, återkoppling och handledning av A- Boch C-mål.
- Bedömningsverktygen används i för liten omfattning.
- Möjligheten till kirurgisk träning/utbildning utnyttjas inte fullt ut.
- Kännedom om den målstyrda ST-utbildningen är bitvis för låg.
- Kliniken saknar disputerad kollega.
- Det saknas strukturerad uppföljning av uppnådda mål under sidotjänstgöringen.

Förbättringspotential

- Tillse att IUP styr mot mål uppdelat från år 1 till år 5.
- Bedömningsverktygen bör användas oftare, exempelvis ca 20 ggr per år.
- Schemalägg handledarsamtalen i större utsträckning.
- Använd mall för att strukturera handledarsamtalen, gärna med utgångspunkt från målstyrd IUP.
- Säkerställ att alla kirurgiska sker med deltagande av ST-läkare - även i Kungsbacka.
- Schemalägg längre placeringar i gynekologi respektive obstetrik.
- Prioritera att ST-läkarna tjänstgör inne på förlossningen/antenatal hela dagar och inte splittras till andra arbetsuppgifter såsom BB, induktioner och polmottagning.
- Inför journalclubs enligt OGU:s granskningsmall.
- Inför att man skriver ST-tentan årligen för bedömning av teoretisk progression. Ska följas upp vid handledarsamtalen.
- Höj generellt kompetensen gällande ST-föreskriften, ssk med focus på bedömning återkoppling och handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

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

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.

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

Utbildningsprogram finns men styr inte tydligt mot målen i föreskriften ej heller framgår hur man bedömer uppfyllda delmål.

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.

E Handledning och kompetensbedömning

Bedömning sker men inte med utgångspunkt från målbeskrivningen.

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

- ☒ 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

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

Det finns ingen disputerad kollega på kliniken.

Artikeldragning görs men inte artikelgranskning, därmed sker ingen bedömning av ST-läkarnas förmåga att värdera och omsätta vetenskaplig information.

2 av ST-läkarna genomgår doktorandutbildning, anslag att söka finns bland annat via FOU-enhet i Halland.

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-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

ST-läkarna får undervisa, handleda och utveckla sin kommunikativa- och ledarskapskompetens, men kontinuerlig återkoppling och handledning förekommer sällan.

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

- ☐ 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.

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Ny mall för IUP implementeras, inspirerad av andra Kvinnoklinikers IUP. IUPn utgår från ST-utbildningens A-, B- och C-mål och speglar ST-läkarens progression över tid. Tydliggörande i handledningsmallen att handledarsamtal ska ha utgångspunkt i ST-läkarens IUP och att IUPn ska revideras årligen i samband med handledarsamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

December 2026

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor och Läkarchef

Datum för uppföljning

2027 maj

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Ökad medvetenhet och användande av bedömningsinstrument (DOPS, CBD och Mini-CEX) samt fastställande av rutiner för i vilken mängd bedömningsmallar ska samlas in. I handledningen ingår också genomgång av bedömningsinstrumenten och ska redovisas vid handledarsamtal samt till specialist kollegium. Beslut om att samla in bedömningsmallar också vid sidotjänstgöringar. Bedömningsmallar specifikt avseende muntlig presentation, medicinsk vetenskap, handledning och ledarskap införs. Struktur för att öka användandet av dessa skapas. Specialistkollegium sker 1 gång per år. Fastställande av rutiner för att säkerställa att bedömningsinstrument samlats in löpande under året i tillräcklig mängd inför detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

juni 2026

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor, Läkarchef

Datum för uppföljning

2026 december

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Kommer under året ha internutbildning av disputerad läkare för att alla ska få ökad kompetens inom strukturerad artikel granskning och bedömning av ST läkare vid Journal club. Se vidare fråga nedan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

juni 2026

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor och Läkarchef

Datum för uppföljning

2026 december

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Journal Club införs där en ST-läkaren ska presentera en vetenskaplig artikel samt en granskning av artikeln enligt en strukturerad granskningsmall, förslagsvis OGUs mall för artikelgranskning. En annan ST-läkare läser in sig på artikeln och förbereder frågor till presentatören. Presentation och förmåga till artikelgranskning bedöms av specialist och återkopplas muntligt och skriftligt av handledare. Momentet inkluderas i IUP under delmål A5. ST-läkaren ska 1-2 gånger per år i samband med morgonmöte återge referat från kurs/konferens, presentera nya riktlinjer eller hålla i en fallgenomgång. Presentationen ska inkludera en genomgång av aktuellt vetenskapligt underlag. Återkoppling ges av handledare alternativt annan specialist. Återkommande internutbildning gällande artikelgranskning. Återkommande internutbildning för att stärka handledarens roll i bedömning och återkoppling avseende delmål A5. ST-läkaren ska uppmuntras till och beredas möjlighet att delta i OGUs journal club.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

juni 2026

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor och Läkarchef

Datum för uppföljning

2026 december

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

Årliga internutbildning med representant för patientnämnden, chefsläkare, verksamhetschef och patientsäkerhetssamordnare med tema strukturerat patientsäkerhetsarbete. Genomgång av avvikelshantering, arbete med händelseanalyser samt anmälan enligt lex Maria. ST-läkaren ska delta i avvikelsemöte under introduktionsprogrammet samt senare under STn, deltagande inkluderas i IUP under delmål A4 ST-läkaren ska delta i arbete med händelseanalys under STn, deltagande inkluderas i IUP under delmål A4. ST-läkaren ska tillsammans med läkarchef/verksamhetschef eller MLA redogöra för en avvikelse på APT.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

juni 2026

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor och Läkarchef

Datum för uppföljning

2026 december

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren håller minst en gång per termin Journal Club, Case Club, CTG-fall eller referat från kurs. En på förhand utsedd specialist bedömer och återkopplar ST-läkarens presentation och undervisning med stöd av en ny bedömningsmall. ST-läkarna ska från och med denna termin få ett större ansvar för undervisning i form av seminarier för läkarstudenter. Specialist ska närvara vid hela eller del av undervisningen och återkoppla till ST-läkaren med ny bedömningsmall. Momenten inkluderas i ny IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

juni 2026

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor och Läkarchef

Datum för uppföljning

2026 december

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna handleder läkarstudenter och AT-läkare. Specialist ska närvara i handledningssituationer exempelvis på rond och handledarsamtal och ge strukturerad återkoppling på handledningen enligt ny bedömningsmall. Tydliggörande för läkargruppen att vid alla moment när ST-läkaren handleder studenter, vikarierande underläkare, randande allmänmedicinare och juniora ST-kollegier finns möjlighet att bedöma handledningen antingen via modifierad Mini-CEX eller för handledning avsedd bedömningsmall. Vid specialistkollegium större fokus på ST-läkarens förmåga att handleda.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

juni 2026

Ansvarig för genomförandet

ST studierektor och Läkarchef

Datum för uppföljning

2026 decembert

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef