



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Värnamo sjukhus

Klinik

Ögonsjukdomar

Specialitet

2025-09-17 – 2025-09-18

Datum

Värnamo

Ort

Eva Hörnblad och Marion Schroeder

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

- Engagerade handledare och engagerad studierektor som ger ett bra utbildningsklimat
- God stämning i ST läkargruppen
- Tillgång till handledning/instruktion på alla arbetspass
- Kontinuitet i patient-läkarkontakt prioriteras
- Korta kommunikationsvägar
- Studietid och handledning schemaläggs
- Väl tilltagen tid för förberedelse inför specialistexamen
- Färre injektionspass för läkare än förut

Svagheter

- Kliniska handledare har stor arbetsbelastning
- Få specialister gör klinisk handledning sårbar vid sjukdom och ledighet
- Handledning på handledning och handledning på undervisning saknas
- Journal Club har genomförts vid enstaka tillfällen men utan strukturerad kritisk granskning
- IUP revideras ej på handledning enligt rekommendationer
- Introduktionsprogrammet ej helt sammanhållet och komplett

Förbättringspotential

- Verksamheten är så liten så för fullständig ST utbildning krävs mycket strukturerat upplägg av utbildningen
- Minska belastningen på kliniska handledare
- Använda IUP regelbundet på handledningen som stöd för ST-läkarens hela utbildning
- Införa mer frekvent Journal Club med återkoppling
- Planera in i schemat handledning på handledningen och handledning på utbildning
- Följa upp sidoutbildningar
- Säkerställa att alla bedömningsmallar och ST dokument är kända och implementeras
- Tydliggöra ST-läkarnas möjlighet till auskultation hos chefer och ledare

STRUKTUR

A Verksamheten

Ögonmottagningen Värnamo sjukhus i Värnamo är ett eget verksamhetsområde inom område Kirurgisk vård i Region Jönköping län. Det bor ca 87 000 personer i upptagningsområdet som omfattar Gnosjö, Gislaved, Vaggeryd och Värnamo. Det finns två specialister och två ST läkare på mottagningen. För 1,5 år slutade den tredje specialisten, en kataraktkirurg. Oktober 2025 börjar en ny ögonspecialist, också kataraktkirurg. Mottagningen består av vårdval och kvalificerad vård. Det bedrivs vård inom allmänöftalmologi, barnöftalmologi, glaukom, medicinsk retina, begränsad tillgång till kataraktkirurgi och ögonlocksooperationer. Kvalificerad vård som inte utförs på mottagningen skickas till Jönköping eller vid behov till Linköping. Jourverksamhet bedrivs dagtid. Kvällstid och på helger hänvisas jourpatienter till Jönköping.

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

Handledarna är specialister i oftalmologi och har genomgått handledarutbildning. Studierektor, specialistkompetent i oftalmologi, finns som har genomgått handledarutbildning. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har arbetstid avsatt för sitt uppdrag. Möjlighet finns att ge ST-läkarna adekvat handledning och instruktion i det kliniska arbetet inom mottagningens kompetensområden. Vetenskaplig handledare med forskningserfarenhet finns ej på enheten. Möjlighet till stöd med projektarbeten finns inom Region Jönköping, främst inom Futurum, och på universitetskliniker.

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

Värnamo ögonmottagning har sammanhållna lokaler med mottagningar och operation intill varandra. Alla läkare har en egen välutrustad expedition, även ST-läkarna. Den medicinska utrustningen är adekvat. Bibliotekstjänst 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:

- ☒ 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

Introduktionsprogram finns, men vidareutveckling av detta till mer sammanhållen riktlinje är under utarbetning. ST kontrakt finns. Alla ST-läkare har IUP, i enlighet med målbeskrivningen, men dessa används inte fullt ut, revideras av ST-läkaren men ej på handledningen. Tydligare planering för hur varje ST-läkare ska uppnå måluppfyllelse ffa avseende behov av kompletterande tjänstgöring i Jönköping bör finnas. Mycket noggrann struktur för fullständig måluppfyllelse krävs på en liten klinik med få specialister. Sidoutbildning på universitetssjukhus erbjuds. Innehållet i blockplacering när kliniken saknar en viss kompetens är inte tydligt definierad. Värnamo har inte jour på kvällar och helger. Jourtjänstgöring i Jönköping på helger bör ingå i ST utbildningen för att tillgodose detta. En ST-läkare har dock på eget initiativ deltagit i Jönköpings helgjourer.

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

ST-läkaren har en personlig handledare. Handledningen är schemalagd, en timme varannan vecka. Handledningen ska utgå från det individuella utbildningsprogrammet. Handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen dokumenteras delvis av ST-läkaren. Specialistkollegium genomförs årligen. Verksamhetschefen håller medarbetarsamtal en gång per år med ST-läkare. Möjlighet finns att fråga och få instruktioner i det dagliga patientarbetet av specialisterna på mottagningen. Eftersom det bara finns få specialister på kliniken och de samtidigt har full mottagning blir belastningen stor på dessa.

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 och utbildningar planeras in i ST-tjänstgöringen och ST-läkaren får gå alla förekommande ST-kurser inom specialiteten. ST-läkare erbjuds även regionala och nationella ST-dagar inom specialiteten. Gemensamma kurser inom regionen finns avseende bland annat ledarskap, forskningsmetodik och kommunikation. Internutbildning en timme per vecka för ST-läkare tillsammans med regionens övriga ST-läkare. Läkarmöte på kliniken en halv timme per vecka, oftast diskussion av patientfall. Schemalagd tid för självstudier 2 timmar per vecka. Administrationstid finns schemalagd 4 timmar per 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

Utbildning erbjuds för att erhålla ett medicinskt och vetenskapligt förhållningssätt genom kurs i regionen. ST-läkare genomför ett skriftligt individuellt forskningsarbete enligt målbeskrivningen. Kvalitetsarbete genomförs enligt målbeskrivning. Möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur finns inte, men planering för detta pågår. Inom Region Jönköping finns kompetens för evidensbaserat kvalitetsförbättringsarbete och ingår i kurs. Inget forskningsarbete från kliniken har publicerats det senaste året.

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

En kurs inom bland annat ledarskap och kompetensutveckling finns inom Region Jönköpings Län som alla ST-läkare ska genomgå. Kompetensverktyg Med-sittning/Mini-CEX har använts och gett möjlighet till återkoppling av kommunikativ kompetens och i viss utsträckning ledarskapskompetens. Planer finns att använda även 360 grader för att få återkoppling från andra yrkesgrupper. ST-läkare har auskultande läkarstuderande med under sina mottagningspass, och undervisar läkarstudenter samt randande allmänläkare. ST-läkaren får en skriftlig återkoppling från läkarstudenterna.Handledning på handledning och handledning på undervisning saknas.

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

Planerad åtgärd

3-4 ggr under ST-tiden är HL med sin ST när denne föreläser/håller i undervisning. Detta kan vara för studenter, AT, ssk, kollegor m fl. HL fyller i relevant utvärderingsdokument (Återkoppling muntlig presentation). Samma (eller efterföljande) vecka planeras också handledartid där återkoppling på ovan sker och allt dokumenteras av ST-läkaren i sitt IUP. Huvudansvarig att initiera detta (se till att det planeras in i schemat) är ST tillsammans med HL. Studierektor (SR) kommer att efterfråga detta på varje specialistkollegium, som hålls en gång per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Gäller from nov 2025

Ansvarig för genomförandet

SR/verksamhetschef ansvarar för att presentera upplägget för läkargruppen, för övrigt se ovan

Datum för uppföljning

Mars 2026 en första avstämning, därefter årligen i samband med specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En gång per år är HL med sin ST under 1-2 timmar när ST handleder student/AT/randande läkare. HL fyller i lämplig utvärderingsinstrument (tex Bedömning av a- och b-del mål). Samma (eller efterföljande) vecka planeras också handledartid där återkoppling på ovan sker och allt dokumenteras av ST-läkaren i sitt IUP. Huvudansvarig att initiera detta (se till att det planeras in i schemat) är ST tillsammans med HL. Studierektor (SR) kommer att efterfråga detta på varje specialistkollegium, som hålls en gång per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Gäller from november 2025

Ansvarig för genomförandet

SR/verksamhetschef ansvarar för att presentera upplägget för läkargruppen, för övrigt se ovan

Datum för uppföljning

Mars 2026 en första avstämning, därefter årligen i samband med specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

SR