



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rudans VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-23

Datum

Julia Cederlund och Magnus Tufvesson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Liten enhet med nära till ledning och möjlighet att påverka som ST
- Engagerade och drivna ST-läkare som beskriver en tydlig tillhörighet på vårdcentralen
- En handledargrupp som innehåller både erfarna och mer nyblivna handledare som kompletterar varandra väl
- Engagerad verksamhetschef som månar om sina ST-läkare och som beskriver ett gott stöd från studierektor

Svagheter

- Ny gynstol beställd men finns ej på plats under inspektion
- ST har fått handleda och undervisa men man beskriver att man inte har genomfört handledning på handledning eller strukturerad återkoppling på dessa kompetenser.

Förbättringspotential

- Kom överens på enheten hur ni jobbar med strukturerad återkoppling över tid inom de kompetenser som igår i ST-målbeskrivningen. Bygg gärna in denna modell i hela arbetsgruppen
- Se särskilt över hur ni jobbar med strukturerad återkoppling över tid vid undervisning, handledning och övriga ledarskapskompetenser. Detta för att följa och stötta ST-läkarens progress över tid
- Låt ST leda läkarmöte, arbetsplatsträff och ronder som del i ledarskapsträning. Ge strukturerad återkoppling på dessa kompetenser och gör det återkommande under hela ST
- Skapa en struktur på enheten för bedömning av gyn-besvär så man kommer nyttja den nyinköpta gyn-stolen i verksamheten för utbildning av ST
- Förtydliga vad en ST-tjänst innebär för hela personalgruppen och vilken kompetens som kan förväntas vid olika stadier av "underläkarutbildningen", dvs skillnaden mellan vik före leg/AT/BT/ST/specialist
- Öka användningen av IUP som ett levande dokument där man även ser det som ett instrument för att följa progress för ST-läkaren. Detta för att fortsätta gå igenom IUP minst 2 gånger per år.
- Utveckla det vetenskapliga arbetet på enheten genom att fortsätta lyfta artiklar som har relevans för den kliniska verksamheten på enheten, t.ex. på läkarmöten.

STRUKTUR

A Verksamheten

Rudans vårdcentral är belägen i Handens närsjukhus bedrivs i Praktiertjänsts regi inom vårdvalet. Drygt 8000 listade. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC görs på närliggande enhet. MVC-verksamhet tas del av via placering på kvinnoklinik. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag där ST deltar. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- ☐ 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

Alla handledare är specialister i allmänmedicin och har genomgått handledarutbildning. Studierektor erbjuder handledarträffar regelbundet och handledarna åker på dessa. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till. Läkarbemanningen innefattar 4 specialister i allmänmedicin (tjänstegrad 3,8), 2 ST-läkare, 1 legitimerad vik läkare. I övrigt bemanning med sedvanliga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet i vårdvalet och för att kunna stötta ST-läkarna med 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

Ändamålsenliga lokaler . ST-läkare har tillgång till expedition av kombityp. Utrustning i form av öronmikroskop, dermatoskop och rektoskopi-undersökningmaterial finns. Ny gynstol är beställd vid inspektionstillfället.

Ögonmikroskop finns ej vilket är vanligt på vårdcentraler i Stockholm.

Tillgång till lokala vårdprogram digitalt och tillgång till PubMed 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

- ☒ 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

Man beskriver ett lokalt arbete gällande hur målbeskrivningen skall uttolkas. ST-läkare anställda på mottagningen har en individuell utbildningsplan. Utbildningsplanen följs upp årligen tillsammans med studierektor och revideras därutöver regelbundet vilket bedöms uppfylla målen. Enheten har en välfungerande studierektorsfunktion kopplad till sig. Lokalt dokument finns gällande introduktion finns på enheten och man beskriver en god introduktion även i praktiken. ST- läkare handlägger och får träna prioritering av akuta sjukdomsfall på mottagningen men har ingen obligatorisk placering på allmänmedicinsk jour- och beredskapsenhet utanför ordinarie arbetstid men ST kan göra placering på kvartersakut vilket är vanligt i Region Stockholm. Vik leg läk som jobbar på enheten planeras ej för BT/ST och hade ej skriven IUP.

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

Huvudhandlare med aktuell handledarutbildning. Handledningstiden är schemalagd varje vecka. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna medsittningar och journalgranskning. Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkare och tillgång till ST-forum. Man har kunskap på enheten och rutiner gällande hur man följer upp ST-läkare som risker att inte nå målen. Sidotjänstgöringen följs upp, bl a genom att ST- läkaren återkopplar till hela enheten på arbetsplatsträff och/eller läkarmöte efter genomförd sidotjänstgöring.

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och man får gå den utbildning som rekommenderas. ST-läkarna har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter i form av basgrupper, föreläsningar och självstudietid. ST-läkarna ingår i "ST-forum", en regional ST-utbildningsgrupp där SR stöttar. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Koppling finns delvis till socialstyrelsens ST-delmål men här finns förbättringsmöjligheter. Använd gärna befintliga strukturer, t ex i form av de läkarmöten ni redan har, och gör ST-läkarna mer delaktiga i detta arbete.

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

ST går en utbildning i vetenskapsmetodik via programmet Vesta knutna till APC. Det finns goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete. ST-läkarna planerar och genomför kvalitetsarbete som presenteras på den egna enheten. Bedömning och återkoppling av medicinsk vetenskap och kvalitetsutvecklingskompetens är begränsad i tid och återkopplingen kan förtydligas. Man har regelbundna läkarmöten som man håller på att vidareutveckla. Här kan man lyfta in kritisk granskning av formell vetenskaplig litteratur med anknytning till den allmänmedicinska vardagen. Doktorandprogram finns men antalet platser är relativt få och kunskapen om detta enheterna bedöms låg. ST vet att man kan vända sig till SR för information om detta.

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

På Rudans vårdcentral finns gott om möjligheter att träna och utveckla ledarskap. Detta sker exempelvis genom att leda läkarmöten, ha ansvar för, och utveckla, specifika ansvarsområden samt leda andra yrkeskategorier i dagliga avstämningar. Här ser vi att man behöver förtydliga och strukturera återkopplingen och det återkommande arbetet över tid där man bedömer progress inom dessa kompetenser för att uppfylla föreskriften.

Gällande kompetens i undervisning och handledning får man goda möjligheter träna detta på enheten men för att nå upp till föreskriftens mål behöver dessa kompetenser bedömas fortlöpande över tid av handledare och återkopplas kontinuerligt för att följa progress under ST.

Vi rekommenderar att man tillsammans kommer överens om vilka metoder och dokument man önskar använda för att hitta vägar som möjliggör att följa och stötta ST-läkarens progress över tid inom dessa ledarskapskompetenser i det dagliga vårdcentralsarbetet. SR kan nyttjas för råd och stöd i detta arbete.

Åtgärd krävs för att beskriva hur man löpande över tid bedömer, återkopplar och följer progress inom medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, undervisning och ST-läkarens handledarkompetens.

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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ska ha avsatt tid minst varje månad för att handleda AT-/BT-läkare eller annan personal under handledning av sin handledare. Samtliga handledningstillfällen ska dokumenteras i ST-forum av både handledare och ST-läkare. Verksamhetschef ska kontinuerligt kontrollera att detta är utfört minst var sjätte månad. ST-läkare ska också ansvara för att hålla ett läkarmöte samt APT minst en gång per år. Presentera VESTA/KVAST på APT. ST-läkare får strukturerad återkoppling som dokumenteras av handledare med till exempel mini-CEX eller med hjälp av mall - Återkoppling efter muntlig presentation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-11

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

Var sjätte månad

Ansvarig för uppföljningen

MLA och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ska minst var sjätte månad ge handledning under videoinspelning tillsammans med sin handledare och efter detta ska tid avsättas för återkoppling. Handledningen ska dokumenteras skriftligt i ST-forum och information lämnas till verksamhetschef. Samtliga ST-läkare ska följa sin individuella utbildningsplan som ska upprättas i samband med start av tjänstgöring. Individuell utbildningsplan ska skrivas tillsammans med verksamhetschef samt handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-11

Ansvarig för genomförandet

Handledare

Datum för uppföljning

Var sjätte månad

Ansvarig för uppföljningen

MLA och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Uppföljning och återkoppling ska ske vid årsrapporten samt även följas upp var sjätte månad vid handledningen. Individuella utbildningsplanerna ska vara uppdaterade och dokumentationen ska ske fortlöpande i ST-forum. Tydligt avsatt tid ska finnas för detta. Skapa en rutin för kontinuerlig och strukturerad återkoppling till ST-läkare som exempelvis handledarmanual.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-11

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

Var sjätte månad

Ansvarig för uppföljningen

MLA och verksamhetschef

