



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Torslanda

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-12

Datum

Marit Nygren och Brita Havland

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

- Enhet som haft en positiv utveckling senaste åren där man nu har god bemanning och stabilitet i läkargruppen. Bra stämning på enheten.
- God tillgång till klinisk instruktion med "TG-doktor".
- Mycket engagerade och kunniga handledare med stor kunskap om och intresse för handledning.
- ST-läkarna trivs bra enheten och upplever att specialistkollegorna är ett bra stöd. Det finns alltid någon att fråga. En av ST-läkarna är snart färdig och har valt att stanna kvar på enheten.
- Stor medvetenhet hos handledarna kring delmål och kompetensvärdering där man har goda rutiner för att göra kompetensvärderingar av kliniskt arbete i hög utsträckning.
- Bra stöd från ledningen vad gäller kurser, arbetsmiljö för ST-läkarna. Man beskriver att chefen ger förutsättningar för en bra ST-utbildning.
- Allsidig verksamhet där man även har BVC och SÄBO.
- Enheten erbjuder goda förutsättningar för att träna på handledning då man regelbundet har AT-läkare och studenter på enheten.
- Lokala handledarträffar på enheten tillsammans med verksamhetschefen där man stämmer att ST-läkarnas progress.
- ST-läkarna har egen lista och man arbetar med kontinuitet.

Svagheter

- IUP används inte strukturerat i handledningen och man saknar rutin för att revidera dessa minst två gånger per år.
- IUP finns men är ofullständigt ifyllda, det saknas kompetensvärderingsmetod för respektive delmål.
- Det tycks finnas en diskrepans kring kompetensvärderingar gällande tex undervisning, ledarskap och medicinsk vetenskap där handledarna har en stor medvetenhet kring detta och tycker att de löpande ger feedback kring dessa delmål men ST-läkarna har inte uppfattat att man får denna återkoppling.

Förbättringspotential

- Diskutera på enheten på ett tydligare sätt hur ni arbetar med kompetensvärderingar så att det blir tydligt för både handledare och ST-läkare hur man kompetensvärderar och vad det är som bedöms. Detta gäller framför allt för delmålen kring kvalitetsarbete, undervisning och medicinsk vetenskap.
- Revidera IUP för samtliga ST-läkare så att det finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Använd gärna SFAMs rekommendationer som stöd.
- Skapa en rutin för hur IUP används i handledningen och att man reviderar denna regelbundet minst 2 gånger per år.
- Skapa rutin för att ge återkoppling och bedöma handledning. Utnyttja gärna video och de andra tillfällen som kan uppstå spontant.
- Dokumentera handledningen.
- Nya riktlinjer från regionen att ST-läkare har rätt till 2 timmar handledning per vecka och vissa ST-läkare har önskemål om och behov av detta. Diskutera på enheten hur man kan lösa detta. Grupphandledning?
- Skapa en rutin så att ST-läkare prioriteras när det sker dödsfall och LPT i hemmet dagtid.
- Fundera över hur man kan engagera ST-läkarna mer i den interna utbildningen på läkarmötena. Sänka trösklar och ha schema?

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor regiondriven enhet strax utanför Göteborg med ca 17000 listade patienter. Varierat patientunderlag med både barn och äldre, relativt välmående population och få tolksamtal.

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

På enheten har man 7 fast anställda specialister i allmänmedicin, motsvarande 6 heltidstjänster. Man har även 1 återkommande vikarierande specialist. Enheten har 6 ST-läkare, varav en snart är färdig och kommer att stanna på enheten som specialist. Man har också en vikarierande leg läkare med sikte på ST i allmänmedicin. Enheten har även AT-läkare.

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

Adekvata lokaler och utrustning för primärvårdsmottagning.

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

IUP är ofullständigt ifyllda och det saknas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Åtgärd krävs.

Man behöver bli tydligare kring rutiner gällande revision av IUP. Detta görs men man kan medvetandegöra att det görs och när så att både ST-läkare och handledare är överens om detta.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



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



Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.



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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- | 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. |

EHandledning och kompetensbedömning

Enheten har skapat ett föredömligt arbetssätt kring kompetensvärderingar av kliniska färdigheter och kommunikation där man har blanketter för tex mini-CEX och DOPS lättillgängliga på alla rum och man har en vana att i spontant uppkomna situationer göra kompetensvärderingar.

Dock saknas kompetensvärderingsmetoder för samtliga delmål i IUP. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

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 sidoutbildning 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

Regionen har månatliga gemensamma träffar för ST-läkarna.

Enheten har regelbundna läkarmöten med utbildningsinslag där även ST-läkarna är med och skapar innehåll. Här kan man arbeta ännu mer med att engagera ST-läkarna att hålla föreläsningar eller andra utbildningsaktiviteter.

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

Det finns på regional nivå goda möjligheter att göra vetenskapligt arbete och gå vetenskaplig kurs. På enheten finns regelbundet inslag av vetenskapliga diskussioner i de löpande mötena. Handedarna bedömer regelbundet ST-läkarnas kompetens inom detta område. Man har också artikelläsning och vetenskapliga diskussioner. Dock finns en omedvetenhet kring att detta görs hos ST-läkarna vilket man behöver jobba med genom att medvetandegöra detta arbete.

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 har goda möjligheter att öva ledarskap och handledarskap på enheten. T. ex. att leda ronder på BVC och SÄBO. De får också möjlighet att handleda yngre kollegor och studenter. Här noterades en diskrepans i att handledarna upplever att de ger feedback på detta men att ST-läkarna inte uppfattar att de får detta. Se förbättringspotential punkt 4. På grund av att ST-läkarna inte alltid uppfattar att de får återkoppling, så krävs en tydligare rutin hur detta ska ske strukturerat och över tid. Åtgärd krävs.

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

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.

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

Levandegöra IUP genom att arbeta metodiskt med den både i handledning och planeringen av ST-utbildningen. IUP upprättas i samband med ST-startseminarie. ST-läkare i senare skede som har ofullständig IUP reviderar denna tillsammans med handledare och kopplar aktiviteter till delmål. Uppföljning av IUP och revidering minst 2 ggr/år och bedömning av progression i förhållande till delmålen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-10-01

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Aktiv och kontinuerlig användning av IUP i handledningen med tydlig koppling till delmålen: Öppna IUP under handledningssamtalet och stämma av vilka delmål som berörts under dagens samtal. Följa upp vilka delmål som måste belysas mer. Revidera IUP minst två gånger årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-10-01

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Aktiv användning av bedömningsinstrument Mini-CEX, DOPS, CBD, bedömningsmall Konsultation samt feedbackmallar för handledning, undervisning och kliniskt ledarskap. Används vid handledningssamtal, medsittning eller videoinspelning. Minst fyra dokumenterade bedömningar per termin. Vi har skrivit ut samtliga bedömningsinstrument, diskuterat dessa och alla ST-läkare och handledare ha blivit medvetna om instrumenten och är uppmärksamma på tillfällen att använda dessa.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-03-01

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-10-01

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare görs förstärkt delaktiga i det löpande förbättringsarbetet på enheten. ST-läkare får återkommande uppdrag att hålla i föreläsningar/presentationer på APT eller läkarmöten. ST-läkare har fortsatt eget patientansvar enligt datumfördelning på enheten och arbetar i team med sjuksköterska och övriga kategorier kring sina patienter. Återkoppling sker med användning av feedbackmallar om undervisning och kliniskt ledarskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

VC-chef, ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Kompetens i undervisning lyfts förstärkt i handledningssamtalen. Moment som bedöms och ges återkoppling på är till exempel introduktion av nya kollegor, instruktion till andra personalkategorier, presentationer på läkarmöte eller APT, handledning av studenter. Feedback sker med hjälp av feedbackmallar handledning och undervisning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

VC-chef, ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare fortsätter vara handledare för studenter på vårdcentralen. Vi lyfter fram vikten av att ST-läkarens handledare bedömer handledningskompetensen och ger återkoppling på denna. Dokumentation sker med hjälp av feedbackmall, handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-30

Ansvarig för genomförandet

VC-chef, ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2026-12-31

Ansvarig för uppföljningen

VC-chef, ST-läkare, handledare, Studierektor