



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Järna vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-11-13

Datum

Britt Bergström och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra grundläggande dokument och kontrakt, såväl regionala som lokala.
- Valfungerande studierektorsfunktion med goda rutiner, men lite för lite tid för alla uppdrag.
- Valfungerande chefsfunktion på enheten. Välinformerad vad gäller ST-utbildningen, positiv och öppen för utveckling. Gott stöd av vice verksamhetschef.
- Erfaren, positiv ST-grupp med vilja att delta i vårdcentralens utveckling och påta sig större ansvar
- I handledargruppen finns handledare med mycket lång erfarenhet och helt nya med varierande behov av kompletterande utbildning vilket ger en spännande dynamik.
- Välutrustade, valfungerande lokaler.
- Valfungerande öppen mottagning med fungerande teamarbete där ST ibland leder teamarbetet och kan få feedback på sin insats. Imponerande kontinuitet vad gäller patientbesöken.
- Brett patientunderlag med goda möjligheter att se ett brett diagnosperspektiv.

Svagheter

- Alla handledare har inte aktuell handledarutbildning mest pga bristande tillgång på kursplatser, men man är prioriterad för deltagande till våren.
- Bristande frekvens av kompetensvärderingstillfällen och få kompetensvärderingsverktyg är kända och använda.
- Bristande struktur på enhetens internutbildning, där vetenskapligt innehåll och koppling till utbildningsmålen i stort sett saknas.
- Brist på ledarskapsuppdrag för alla ST, samt bristande återkoppling och dokumentation av de uppdrag som finns.
- Bristande struktur på handledning på handledning när man har studenter.

Förbättringspotential

- Se till att alla handledare får adekvat handledarutbildning.
- Regionen behöver tillskapa resurser för fler handledarutbildningar. Antalet ST har ökat kraftigt och även antalet handledare och vi har nya metoder och en ny målbeskrivning att ta hänsyn till.
- Använd fler mallar för kompetensvärdering (DOPS, 360 grader etc) vilket även ger struktur för återkoppling och dokumentation.
- Se över innehållet i enhetens läkarmöten, exempelvis som ett ST-uppdrag att terminsvis lägga scheman för möten med vetenskapligt innehåll kopplat till målbeskrivningen, med möjlighet att träna såväl ledarskap som färdighet att utbilda. Glöm ej återkoppling och dokumentation.
- Tillskapa ledarskapsuppdrag/ ansvarsområden för ST med möjlighet till återkoppling och handledning.
- Handledning på handledning - kanske med användande av videoteknik.
- Tillskapa möjlighet att undervisa kollegor och övrig personal med handledning och återkoppling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Lantlig vårdcentral med 10300 listade patienter. Brett patientutbud med variation i åldrar och diagnoser. Enheten har BVC, men ej MVC och SÄBO. Bra grundläggande dokument och kontrakt vad gäller ST utbildningen såväl regionala som lokala- väl kända av alla. Man har ingen dokumenterad kvalitetsgranskning av enheten mellan SPUR granskningarna men studierektor är på plats för årsbesök vad gäller samtliga ST och har god insyn i kompetensvärdering och utveckling. Valfungerande kontakt med verksamhetschef.

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

Man har 4 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin på 3,7 tjänster. 3 har handledarutbildning En ansvarig handledare saknar handledarutbildning - man har dock blivit lovad plats på vårens utbildning så vi väljer att godkänna på denna punkt. ST läkare och en AT läkare. Ingen disputerad kollega. God tillgång på övrig personal. God tillgång på daglig instruktion. Studierektor har terminsvisa möten för såväl verksamhetschefer som handledare för att diskutera utbildningsfrågor.

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

Spatiösa, ljusa välutrustade lokaler. God tillgång på digitala kunskapsstöd.

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 har såväl regionalt som lokalt välfungerande rutiner för inskrivning och introduktion i ST. Inom ett halvår skrivs IUP som årligen revideras av ST-läkaren i samråd med SR och handledare vid för det mesta fysiskt besök. ST har då skrivit årsrapport och handledaren en handledarrapport. Verksamhetschef deltar inte rutinmässigt i dessa möten men har intresse av att göra så. Handledning sker av namngiven handledare schemalagt varje vecka. Jour görs på enheten dagtid och de flesta gör även en frivillig placering på extern jourcentral i samband med akutplacering på närliggande sjukhus. Varje tisdag eftermiddag ordnar ST-läkarna i samråd med SR ST-Forum med föreläsningar, journal club, presentationer etc.

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

Alla ST har namngiven handledare och handledningstid varje vecka vilket respekteras. Handledningen utgår från IUP. Kompetensvärdering sker genom sit-in vår och höst och man känner att man får återkoppling på sin insats. Detta gäller i första hand konsultation och diagnossättning medelst mini CEX. Man är inte bekanta med DOPS och man har mera sällan sit-in vad gäller praktiska moment. Man har inte specialistkollegium. Dokumentation sker - inte i ST Forum utan i separat word-dokument . Man har ständig tillgång till instruktion och eftersom enheten jobbar i team känner man att man har stöd i sina beslut och aldrig står ensam.

Vad gäller handledarutbildning så är den ej till fullo uppdaterad för två av enhetens handledare. Man är emellertid anmälda till vårens utbildningar och kommer båda att prioriteras för deltagande och lovade plats. Vi väljer därför att godkänna enheten på denna punkt.

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

Det finns tillgång till de obligatoriska kurser som krävs enligt målbeskrivningen och ST-läkarna har inga problem att få ledigt för dessa. Utbildningarna är inplanerade i IUP. Det finns läkarmöten där man diskuterar patientfall tillsammans men de har inte ett strukturerat vetenskapligt innehåll kopplat till målbeskrivningen. Åtgärd rekommenderas.

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

Alla ST genomgår vetenskaplig kurs och genomför ett vetenskapligt arbete. En av enhetens ST-läkare genomgår doktorandutbildning och har under året visat en poster på vetenskaplig kongress. Ingen av handledarna har disputerat. ST upplever inte att man i handledningen bedöms utifrån kunskaper kring vetenskapliga metoder eller deras förmåga att kritiskt granska vetenskaplig text. Man jobbar aktivt med kvalitetsarbeten såväl individuella som för enheten gemensamma. Man har inte journal club eller vetenskapligt innehåll i sin internutbildning. Detta har tidigare skett och man planerar ta upp det igen - kanske med hjälp av forskande ST. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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

Enheten utbildar läkarstudenter vilka handleds av ST och handledningen planeras även av två av ST läkarna. Man kan få handledning på sin handledning i så måtto att man kan fråga sin handledare vid bekymmer - däremot deltar inte handledaren under själva handledning med sit-in eller video. Man får därför ingen direkt återkoppling på sin insats. Enstaka ledarskapsuppdrag finns - tex att styra studenthandledningen och att implementera sina kvalitetsprojekt, men detta genomförs inte systematiskt och man känner inte att man får återkoppling på sina uppdrag. Man är ju en del av teamet och ibland teamledare, vilket ju ger goda möjligheter att träna ledarskap. Däremot ingen strukturead möjlighet att träna undervisning av kollegor eller övrig personal. 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

- ☐ 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.

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

Verksamheten startar upp journal club under Q1 2026. ST läkarna turas då om att presentera en vetenskaplig studie för övriga läkare en gång i månaden på läkarmötena. Frekvens en gång i månaden enligt rullande schema.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

31/3

Ansvarig för genomförandet

Fadi Gevriye

Datum för uppföljning

15/6

Ansvarig för uppföljningen

Linda Grip

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren bedöms via 360 formulär, återkoppling ges vid veckovis handledning. Frekvens av användning av 360 formulär 1-2 gånger per år. ST-läkarna påminner om att det ska göras och handledarna ta ansvar för att bedömning och återkoppling blir genomförda.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

30/12

Ansvarig för genomförandet

Handledarna

Datum för uppföljning

30/6 2027

Ansvarig för uppföljningen

Linda Grip

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

ST-läkarna har undervisning med övriga ST-läkare i basgrupp en till två gånger per termin. På vårdcentralen inför vi utbildningstillfällen där ST undervisar övriga medarbetare i ett givet ämne tex infektioner där även handledande specialist deltar för att sedan kunna ge återkoppling. Frekvens en till två gånger per år per ST-läkare. Förberedelse sker på eftermiddagar då läkarna själva styr över sin tid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

30/4

Ansvarig för genomförandet

Wissam Nemah

Datum för uppföljning

30/9

Ansvarig för uppföljningen

Linda Grip

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ansvarig handledare följer respektive ST-läkares undervisningstillfällen i verksamheten och ger återkoppling på dennes insats.Handledningstillfällen en gång i veckan ger tid för återkoppling av både större utbildningsinsatser och små där man undervisar en enskild person i något. Handledaren gör sit in och använder givna formulär tex mini-cex för systematiska bedömningar av kompetensen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

28/2

Ansvarig för genomförandet

respektive ST läkare och handledare

Datum för uppföljning

30/6

Ansvarig för uppföljningen

Shaheen Khayyam

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna har veckovis handledning med AT-läkare och/eller läkarstudenter där respektive specialist sitter med för att kunna ge återkoppling och stöd vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

30/3

Ansvarig för genomförandet

respektive ST läkare och handledare

Datum för uppföljning

30/6

Ansvarig för uppföljningen

Handledarna