



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Surbrunns VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-17

Datum

Louise Wänström och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vällbemannad enhet med god stämning och högt i tak. Flera ST-läkare som nyligen blivit specialister har valt att stanna kvar på enheten.
- ST-utbildning är prioriterat på enheten.Handledningen är prioriterad i schemat och respekteras.
- ST-läkarna mycket nöjda med stöd från studierektor.
- Chefen engagerad i ST-utbildningen och mån om att skapa och bibehålla en god utbildningsmiljö med bl.a regelbundna uppföljningar.
- Hög vetenskaplig nivå på enheten med två disputerade kollegor och bra struktur med återkommande utbildningsmöten 2 gånger i månaden. Man planerar även att inför journal club på dessa möten.
- Bra struktur för handledning med huvud- och bihandledare. Engagerade handledare med god kunskap om ST-utbildning.
- Goda förutsättningar att utvecklas som handledare då enheten regelbundet har läkarstudenter och AT-läkare som handleds av ST-läkarna.
- Man har ett aktivt arbete på enheten för att skapa patientkontinuitet för ST-läkarna med egna listor redan från start.
- Man har återkommande specialistkollegium på enheten.
- Enheten har ett aktivt kvalitets- och utvecklingsarbete där ST-läkarna av tradition är mycket delaktiga.
- ST-läkare sitter med i ST-ledningsgrupp.
- Regionen har en bra studierektorsorganisation med bra interna dokument och ett etablerat arbetssätt med återkommande basgrupper och andra utbildningsaktiviteter.
- Enheten har ett aktivt arbete för att skapa god arbetsmiljö med tex schemalagd fysisk aktivitet och tid för återhämtning.

Svagheter

- IUP finns men är ofullständigt ifyllda. Det saknas tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod för respektive delmål.
- IUP används inte i handledning och revideras inte regelbundet för samtliga ST-läkare.
- Det saknas en struktur för kompetensvärdering av delmål gällande ledarskap, handledning och undervisning på enheten.
- Man har få gynpatienter.

Förbättringspotential

- Revidera IUP och se till att det för varje delmål finns en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod.
- Skapa en struktur på enheten för att använda IUP i handledningen och rutiner för att regelbundet revidera IUP minst 2 gånger per år.
- Skapa en struktur för att ge återkoppling på ledarskap, undervisning och handledning.
- Utnyttja möjligheten till videoinspelningar både för kompetensvärdering av kliniska färdigheter och tex handledning på handledning.
- Fundera över hur man kan få fler gynpatienter.
- Då enheten inom en snar framtid kommer att få flera nya ST-läkare kan det vara av värde att man diskuterar behovet av tex dedikerad frågedoktor. Det kan också vara av värde att man ser över schemaläggning för ST-läkare så att det sker en tydlig progression i arbetsbelastning och antal listade patienter under ST.
- Ge återkoppling mer strukturerat tex när kollegor gjort muntlig presentation.
- Enheten har goda förutsättningar för att träna på ledarskap tex rond, BVC, leda möten. Medvetandegör och utnyttja dessa tillfällen för att ge strukturerad återkoppling.
- Fundera över hur man kan skapa en tydlig rutin så att ST-läkare prioriteras vid sällanhändelser som dödsfall i hemmet och vårdintygsbedömning i hemmet.
- Fortsätt engagera ST-läkare i det kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete som pågår på enheten genom att skapa tid för detta. Man kan även tex skugga chef eller MLA vid avvikelshantering.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral i Stockholms innerstad med 13 380 listade patienter. Ansvar för BVC. Stor hemsjukvård.

Enheten har inte intern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen.

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

Enheten har 9 specialister i allmänmedicin (motsvarande 8 heltidstjänster). 2 ST-läkare och 3 nya ST-läkare på gång inom kort. 1 AT-läkare. Enheten har 2 disputerade läkare som är forskningsaktiva.

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

Adekvat utrustning och ändamålsenliga lokaler.

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

ST-läkarna har IUP men alla är inte fullständigt ifyllda och det saknas tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärderingsmetod. Åtgärd krävs.

IUP används inte aktivt i handledningen och revideras inte regelbundet. Åtgärd krävs.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST anställd vid granskningen.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

Man har bra struktur för regelbundna kompetensvärderingar av tex kommunikation och medicinska kunskaper. Regelbunden handledning 1 timme i veckan för samtliga ST-läkare.

IUP används inte aktivt som utgångspunkt för kompetensvärderingar på delmålsnivå och inte heller i handledningen. 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)

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

Regionen organiserar återkommande basgrupper och ST-träffar med olika innehåll.

Enheten har en god struktur med återkommande läkarmöten med utbildning där man både föreläser för varandra och bjuder in externa föreläsare. Den interna utbildningen utgår inte från målbeskrivningen.

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

På enheten planeras journal club som ett återkommande inslag i utbildningsmöten. Vetenskap lyfts bland annat på läkarmöten men även i den individuella handledningen och har en hög närvaro generellt på enheten.

Enheten har goda förutsättningar för att kunna erbjuda gällande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och ST-läkarna får återkoppling gällande detta mål.

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 har goda förutsättningar för ST-läkarna att undervisa och handleda. Rutin saknas för att kontinuerligt bedöma detta. Åtgärd krävs.

Enheten har goda förutsättningar för ST-läkare att träna på och utveckla sin ledarskapskompetens. Rutin saknas för att kontinuerligt bedöma detta delmål. 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.

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

ST-läkaren ansvarar för att fylla i IUP från ST-start och sedan ha regelbunden och aktiv uppföljning av IUP som används som underlag vid planering och uppföljning av utbildningsinsatser minst 2 ggr/år eller oftare vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260101

Ansvarig för genomförandet

Aktuell ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

26-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ansvarar för att fylla i IUP från ST-start och sedan ha regelbunden och aktiv uppföljning av IUP som används som underlag vid planering och uppföljning av utbildningsinsatser minst 2 ggr/år eller oftare vid behov. Det inkluderar också att revidera och kontempera över vetenskapligt förhållningssätt till sin kliniska vardag för att belysa den vetenskapliga röda tråden under ST-utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260101

Ansvarig för genomförandet

Aktuell ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

IUP används regelbundet och aktivt vid handledningstillfällena. ST-läkaren dokumenterar kort varje handledningstillfälle på sitt konto på ST-forum alternativt annan anvisad plats för dokumentation då ST-forum förväntas avslutas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260101

Ansvarig för genomförandet

Aktuell ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Handledare använder och dokumenterar bedömningsresultatet utifrån kompetensvärderingsinstrument, tex. Mini-CEX, specialistkollegium eller motsvarande. Detta görs 4 ggr/år eller oftare vid behov. Dokumentation i ST-forum alternativt annan anvisad plats för dokumentation då ST-forum förväntas avslutas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260101

Ansvarig för genomförandet

Aktuell handledare

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare leder HSV-rond och handledare gör sit-in och återkopplar till ST-läkaren. Leda teambesök med BVC-ssk vid läkarbesöken på BVC. Handledare gör sit-in och återkopplar till ST-läkare. Leda förbättringsarbetet på vårdcentralen där rollen blir projektledare. Leda journal-clubs på läkarmöten med koppling till vetenskapligt förhållningssätt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260101

Ansvarig för genomförandet

Aktuell ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren håller presentation från randning på läkarmöte, och om valfritt ämne på utvecklingstid/sköterske-möte . Handledare gör sit-in och återkopplar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260101

Ansvarig för genomförandet

Aktuell ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren handleder kandidater samt AT-läkare på mottagningen. ST-läkarens handledare planerar sit-in och ger feedback och återkoppling på ST-läkarens handledning med adekvat metod.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260101

Ansvarig för genomförandet

Aktuell ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef