



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vendelsö vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-10-24

Datum

Magnus Tufvesson och Julia Cederlund

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- En väl etablerad enhet i ett område med stor andel medelklass där man får se en bredd av det listade området.
- En medicinskt kunnig ledning som vill stötta sin ST-grupp, ser ST-läkarna som individer och låter dem ta del av verksamhetens utvecklingsarbete på ett konkret sätt.
- ST-läkare beskriver en coachande ledning och handledning där man får frihet under ansvar.
- Engagerad och insiktsfull HL-grupp med en medicinsk bredd och breda handledarkompetenser.
- Medveten och engagerad ST-grupp med bred erfarenhet både av ST på enheten och av arbete i andra kliniker och regioner.

Svagheter

- ST, HL och ledning beskriver ett ökat patienttryck. Man behöver vara medveten om risken för negativ påverkan av ST-utbildningen i detta när man gör avvägning mellan verksamheter och utbildning.
- Tänk på att frihet under ansvar kan kräva mer stöd av nya ST så man förtydligar vad som gäller och lär sig sättet att påverka.

Förbättringspotential

- Gå igenom gemensamt på enheten hur ni ska jobba med strukturerad bedömning och återkoppling för de i ST ingående kompetenserna.
- Överväg att starta HL-träffar på enheten - för att tipsa och stötta varandra hur man kan jobba med BT/ST-utbildningen.
- Utveckla den lokala ST-gruppen där man kan ha lokalt forum för ST-frågor och stötta varandra som ST lokalt.
- Faddersystem för nya/tidiga ST där sena ST och SR stöttar nya ST och dess HL.
- Se över admin-tid för ST så det finns en tydlighet i vad som gäller. Informera om detta samt hur man gör när man har ökat admin-behov som ST.
- Fortsätt med specialistkollegium och komplettera gärna med HL-träffar enligt ovan för ökad samsyn kring ST-läkarnas kompetenser och behov.
- Se över hur ST får möjlighet följa patienter över tid och gå igenom er struktur för listning på ST.
- Jobba vidare med att låta ST handleda yngre kollegor samt andra yrkesgrupper och ge dem handledning på handledningen med överenskommen strukturerad återkoppling.
- Låt ST fortsätta vara en del av planering och ledning av läkarmöten samt ge strukturerad återkoppling över tid på detta.
- Fortsätt låta ST regelbundet undervisa på enheten och ge strukturerad återkommande återkoppling över tid på detta.
- Se över befintlig information gällande roller och ansvar när en ST startar. Tydliggör vilka dokument som finns och överväg att ytterligare tydliggöra ansvarsfördelningen för SR, VC, HL, ST, tex genom ett sammanfattande dokument.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vendelsö vårdcentral är en medelstor vårdcentral med drygt 13 000 listade patienter och drivs i SLSO 's regi. Förutom specialister i allmänmedicin och ST-läkare finns dsk, ssk, usk, lab och psykosocialt team. Det finns en välfungerande hemsjukvård med drygt 100 inskrivna patienter. BVC placering genomförs på Handens vårdcentral. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att möta de krav som målbeskrivningen ställer. Övergripande riktlinjer från vårdgivaren säkrar att det finns möjlighet att genomföra ST-utbildning med hög och jämn kvalitet.

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

ST-handledarna på enheten är specialister i allmänmedicin och innehar aktuell handledarutbildning.Handledning är inplanerat i schemat veckovis och det finns rutiner för hur handledningen ska struktureras. Handledarna håller sig uppdaterade genom att regelbundet delta i handledarträffar som arrangeras av studierektor. Här arbetar 6 stycken specialister i allmänmedicin (tjänstegrad 4,82) och 7 stycken ST-läkare. Övriga kompetenser på vårdcentralen är de som normalt krävs för att erbjuda primärvård inom vårdvalet och för att 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 där ST-läkarna har kombirum. Nödvändig utrustning finns men har delvis behov av renovering/uppdatering. Öronmikroskop, dermatoskop och gynstol finns men rektoskopet är trasigt vid inspektionen och ska lagas, välfungerande proktoskop finns. Ögonmikroskop finns ej vilket är vanligt i Region Stockholm.

Man har tillgång till lokala vårdprogram och PubMed online.

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 godkända IUP med koppling till målbeskrivningen. Revidering och uppföljning sker regelbundet. Regionala och lokala riktlinjer för tjänstgöringens upplägg finns. ST-läkarna har egna patientlistor och möjlighet att följa patienter över tid. Enheten har välfungerande studierektorsorganisation kopplad till sig. ST handlägger, och får träna prioritering av, akuta sjukdomsfall på enheten under handledning. Enligt traditionen i Region Stockholm finns möjlighet till jourtjänstgöring/sidotjänst på närliggande närakut men alla ST har ej deltagit i detta. Ingen ST har gått beredskapsjourer utanför ordinarie arbetstid.

Man angav ej någon vik läk på enheten med sikte mot ST, därav är denna punkt ej ifylld.

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

Alla handledare har aktuell handledarutbildning. Kompetensvärdering görs med hjälp av mini-CEX och andra etablerade bedömningsinstrument. Handledare gör medsittningar när ST leder team/diskuterar med andra professioner på enheten. Specialistkollegium har nyligen genomförts för första gången.

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 sidutbildning 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 utbildningsprogram 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. Egen studietid beskrivs mer sällan. Denna del av teoretisk utbildning har tydlig koppling till målbeskrivningen. Regelbundna läkarmöten varje vecka med möjlighet till att diskutera patientfall där man även samtalar om medicinska fall. Innehållet i internutbildningen på enheten har ej systematisk koppling till målbeskrivningen. Man beskriver ett arbetsklimat där det är "högt i tak med god kollegial stämning". Lokal ST-grupp på enheten finns och Journal Club har nyligen initierats.

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 kurs via APC i vetenskapsmetodik och genomför då det vetenskapligt arbetet. Kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling pågår kontinuerligt på enheten och alla ST är involverade i arbetet genom att ha ansvar i varsin grupp. Vi rekommenderar att ST involveras i avvikelsearbetet och får med stöd av MLA/VC prova att svara på utvalda avvikelser. Man har nyligen tagit initiativ till en första journal club lokalt på enheten. Vi uppmuntrar till att fortsätta med det arbetet i ett rimligt intervall. Fortsätt utveckla strukturer lokalt på enheten för arbetet med att bedöma och återkoppla ST-läkares utveckling över tid avseende att tillägna, omsätta och tillämpa vetenskaplig kunskap i det dagliga arbetet. Doktorandprogram finns men antalet platser är relativt få och kännedomen på 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

ST läkarna handleds kontinuerligt med löpande återkoppling över tid kring kommunikativ kompetens.

ST involveras i handledning av studenter och andra professioner på vårdcentralen. Bedömning sker men den strukturerade återkopplingen över tid bedöms ej nå upp till målbeskringens krav. Detsamma bedöms gälla avseende bedömning och återkoppling i medicinskt ledarskap och undervisning. ST bereds möjlighet att leda läkarmöte och APT men även här utan tillräcklig strukturerad återkoppling över tid.

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 mottagen. 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

Ökad användning av mallen "Samarbete/teamarbete" (från ST-forums hemsida). Även möjligt att använda mallen "Feedbackinstrument a- och b-mål för ST i allmänmedicin, målbeskrivning 2015" (även den från ST-forums hemsida). Återkoppling sker kontinuerligt och uppföljning av eventuellt svagheter/förbättringsområden adresseras och följs upp vid handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260430

Ansvarig för genomförandet

Lena Bäckström

Datum för uppföljning

261031 (vid specialistkollegium HT 2026)

Ansvarig för uppföljningen

Lena Bäckström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Introduktion av användande av mallen "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation" (ST-forums hemsida) inklusive uppföljning vid nästa undervisningstillfälle för att utvärdera om eventuella svagheter/brister förbättrats. Möjligen kan även mallen "Feedbackinstrument a- och b-delmål för ST i allmänmedicin, målbeskrivning 2015" (ST-forums hemsida) användas, detta ska diskuteras i specialistgruppen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260430

Ansvarig för genomförandet

Lena Bäckström

Datum för uppföljning

261031

Ansvarig för uppföljningen

Lena Bäckström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Användande av mall "Handledning och återkoppling på handledning" (Kliniskhandledning.se) inkl återkoppling och uppföljning vid nästa handledningstillfälle.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260430

Ansvarig för genomförandet

Lena Bäckström

Datum för uppföljning

261031 (i samband med specialistkollegium HT 26)

Ansvarig för uppföljningen

Lena Bäckström