



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2025-10-09 – 2025-10-10

Datum

Uppsala

Ort

Anna Nilsson och Oskar Korske

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- All nödvändig verksamhet för ST uppdraget samlad inom den egna kliniken, inget behov av att skicka iväg sina ST-läkare på externa randningar.
- Gott utbildningsklimat. ST läkarna bemöts med en vilja att lära ut i hela verksamheten.
- Stark forskningsförankring.
- Tydlig och struktur och tjänstgöringsupplägg. Internsektioneringar fungerar mycket väl.
- God sammanhållning och gott samarbetsklimat mellan kollegorna på kliniken.

Svagheter

- Ambitionen kring internutbildning lyckas man inte få till i praktiken.
- Risk/potentiell konflikt mellan högspecialiserad vård kontra basal frakturkirurgi som inte alltid genomförs dagtid då förutsättningarna annars är bättre för att kunna operera under handledning.
- Oklarheter kring tjänstgöringsperiodernas tillgänglighet. De interna sektioneringarna är var för sig mycket väl uppstyrda men iom att det är upp till de enskilda ST-läkarna att boka in sina respektive sektioneringar kan enskilda sektioneringar bli trånga sektorer i ST-läkarnas utbildning.

Förbättringspotential

- Bättre tillgänglighet vad det gäller A- och B-målskurser.
- Med fler ST läkare skulle jourbördan kunna fördelas mer fördelaktigt för att öka utbildningens kvalité.
- Realistisk schemaläggning handledning och studietid.
- Regelbunden fortbildning för handledare på årsbasis.
- Bättre struktur kring utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens.

STRUKTUR

A Verksamheten

Inom Ortopediska Kliniken Akademiska sjukhuset bedrivs en både bred och högspecialiserad verksamhet av den omfattningen att ST-läkarna kan tillgodose hela sin utbildning på den egna kliniken.

Man har ett primärt upptagningsområde som omfattar hela region Uppsala med ca 410 000 invånare. För regionens invånare sörjer man för hela det akuta ortopediska uppdraget och större delen av det elektiva vårduppdraget. Vissa delar av det elektiva patientflödet hanteras och sköts av Ortopediska kliniken i Enköping och av Elisabetsjukhuset (Aleris) i Uppsala men den egna verksamheten spänner över hela det ortopediska spektrat och omfattar både akut och elektiv slutenvård samt öppenvård och poliklinisk operationsverksamhet.

Utöver det primära upptagningsområdet har man ett högspecialiserat vårduppdrag för sjukvårdsregion Mellansverige med ca 2200 000 invånare.

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

Verksamhet ortopedi och handkirurgi har 70 läkare, exklusive handkirurgins läkare, med en bred kompetens. Den akademiska meriteringen är hög och hälften av klinikens läkare är disputerade, 7 är docenter och 5 professorer som representerar olika fält inom forskningen.

Förutsättningarna är mycket goda att erhålla såväl praktisk som teoretisk kompetens inom alla de områden som är aktuella för att kunna nå målen inom ST.

Samtliga handledare är specialistkompetenta inom ortopedi och all utom en har gått handledarutbildning. Denna är dock planerad inom en kort framtid. Enligt uppgift saknas uppdatering av kompetensen årligen men man ombeds förnya sin handledarutbildning vart tredje eller fjärde år.

Utbildningsklimatet på kliniken är gott och samtliga ST läkare upplever att de kan få stöd och instruktioner av klinikens 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

- 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

Lokalerna är ändamålsenligt utformade för verksamheten.

ST läkarna har egna fasta arbetsstationer med egen dator och viss förvaring. Jourrummen håller god standard och är placerad i samma byggnad som verksamheten utan behov av förflyttning utomhus för att nå avdelningen, akutmottagningen eller operation.

På både akutmottagningen och på mottagningen finns möjlighet till procedurgenomlysning.

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

Ambitionerna gällande måluppfyllelse är högre än vad föreskriften säger vilket gör att utbildningstiden är beräknad till 5,5 år. Tjänstgöringen inleds med en introduktionsvecka och därefter följer en första placering på traumasektionen.

Den innehåller mycket arbete på akutmottagningen och vårdavdelningen och den kirurgiska träningen är begränsad. Därefter finns en översiktsplan med planerad tjänstgöringstid inom de olika sektionerna på kliniken. ST läkarna ansvarar själva för att säkerställa att de bokas in på respektive sektion enligt översiktsplanen. Både fot, barn och ryggplaceringarna är långa i relation till föreskriftens mål men krävs för klinikens lokala mål. Lokala uttolkningar och målbeskrivningar finns för respektive sektion. Oftast avslutas tjänstgöringen med en andra placering på trauma då den kirurgiska träningen står i fokus.

Under tjänstgöringens gång ges tid för ST skola, andra aktuella kurser och forskning.

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

Samtliga ST-läkare har utsedda handledare som alla är specialister inom ortopedi. Ingen handledare har mer än en adept. Samtliga huvudhandledare har genomgått, eller är planerade att inom snar framtid genomgå handledarutbildning. Regelbunden handledning planeras in i både handledarens och ST-läkarens schema.

Under de olika sektionsplaceringarna har ST-läkarna en utsedd sektionsspecifik handledare som återrapporterar till huvudhandledaren. Det handledarskapet och återkopplingen till huvudhandledaren såväl som till ST-läkaren fungerar mycket väl i praktiken.

Man har årligen specialistläkarkollegium där ST-läkarna bedöms och utvärderas. Varje ST-läkare utvärderas av hela kollegiet vid minst tre tillfällen under sin ST-tjänstgöring, efter en tids tjänstgöring, ungefär halvvägs och mot slutet av ST-utbildningen.

Bakåt i historien har man justerat utbildningsplan och utformat handlingsplan för ST läkare som riskerat att inte uppfylla målen för ST-utbildningen. Det är nu många år sedan senast det var aktuellt.

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

ST läkarna deltar i ST skolan och följer de kurser som där ges. Förutom detta deltar ST läkarna i den webbaserade kursen ortoS som arrangeras av kliniken och SOF. Tid för självstudier finns i schemat två dagar per vecka mellan kl 12.30-13.00. I praktiken används inte denna tid men den ger en signal om att det finns tid tillgänglig för självstudier. ST läkarna uppmanas också använda administrationstid för självstudier.

Det finns en ambition att ha samlad intern ST utbildning en eftermiddag per månad men detta har av schematekniska skäl varit svårt att genomföra. Kompetensen för att kunna ge en bred och högkvalitativ teoretisk utbildning bedöms som mycket god då den akademiska kompetensen är hög och representerar samtliga områden som är aktuella för ST.

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

Merparten av ST-läkarna är doktorander eller redan disputerade. Man får som ST-läkare avsatt tid för vetenskapligt arbete i enlighet med rekommendationerna och det är ett uttalat mål att ST-läkarna skall använda den tiden för att förbereda sin doktorandansökan om de inte redan är antagna doktorander.

Teoretisk utbildning i forskningsmetodik samt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete tillhandahålls av regionen inom ramen för A- och B-målskurserna.

Varje fredag har man i anslutning till morgonmötet akademisk halvtimme där någon av medarbetarna ansvarar för innehållet. I detta forum presenterar och deltar alla ST-läkarna, så att också ST-läkare som inte är antagna doktorander får presentera och moderera kritisk granskning av vetenskapliga publikationer.

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

Inom ramen för A och B målen ges utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens som arrangerade av regionen. Dessa utbildningar uppges vara svåra att få plats på och genomförs därför ofta sent under ST utbildningen.

ST läkarna befinner sig ofta i situationer både i avdelningsarbete och på mottagningen där den kommunikativa och ledarskapskompetensen används i praktiken men återkopplingen är inte strukturerad. Här finns goda möjligheter för kliniken att bli avsevärt bättre. Det saknas också möjlighet för ST läkarna att på ett planerat sätt delta i grupp för reflektion vilket de saknar.

Kliniken sörjer för otaligt antal kandidaters och AT-läkares utbildning inom ortopedi. Dessa handleds- och instrueras inte sällan av ST-läkarna men strukturerad form för undervisning under samtidig handledning och bedömning av senior kollega vad det gäller förmågan att undervisa och utbilda saknas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad 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

Akademiska Sjukhuset - Ortopedi

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

Planerad åtgärd

Verksamheten inför en strukturerad och dokumenterad modell för kontinuerlig bedömning och återkoppling av ST-läkarens undervisningskompetens och ledarskapskompetens.

Åtgärden omfattar följande delar: 1. Månatlig strukturerad internundervisning o ST-läkare ansvarar för undervisning för avdelningspersonal minst en gång per månad. o Undervisningen planeras i förväg och schemaläggs. o Närvarande specialist (i första hand veckans avdelningsöverläkare) observerar undervisningen. o Strukturerad återkoppling ges utifrån fastställd bedömningsmall (pedagogik, struktur, målformulering, kommunikation, interaktion). o Skriftlig återkoppling dokumenteras och sparas i ST-portfölj. 2. Strukturerad modell för röntgenronder o Tydlig skriftlig arbetsbeskrivning tas fram för genomförande av röntgenronder (struktur, pedagogik, ledarskap, kommunikation). o ST-läkarens genomförande observeras av specialist vid planerade tillfällen. o Återkoppling ges muntligt och dokumenteras skriftligt enligt mall. 3. Återkoppling vid kandidatundervisning o ST-läkare som undervisar kandidater (exempelvis i undersökningsteknik) ska minst en gång per termin observeras av specialist. o Strukturerad återkoppling ges och dokumenteras. o I första hand genomförs observation av utbildningsansvariga specialister, alternativt annan tillgänglig specialist. 4. Systematik och uppföljning o Minst två dokumenterade undervisningsobservationer per termin ska genomföras. o Genomförda bedömningar följs upp vid årligt utvecklingssamtal och specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Samtliga rutiner, mallar och schemalagd struktur ska vara implementerade senast 2026-06-01.

Ansvarig för genomförandet

Studierektor i samverkan med verksamhetschef och utbildningsansvariga specialister.
Datum för uppföljning

Datum för uppföljning

2026-12-1.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se kombinerad handlingsplan ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-01

Ansvarig för genomförandet

Studierektor i samverkan med verksamhetschef och utbildningsansvariga specialister.

Datum för uppföljning

Datum för uppföljning

20261201

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor