



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio vårdcentral Högdalen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-02-10

Datum

Yvonne Karlsson Lind och Gunnar Nilsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- -En varierad sammansättning av listade patienter.
- -En adekvat bemanningssituation, med specialistläkare och övriga kompetenser.
- -Väl anpassade lokaler, varav några något trånga.
- -Adekvat struktur för internutbildning, samt läkarmöten där man bl. a tar upp relevanta medicinska frågor, av relevans för ST-läkarnas utbildning.
- -En positiv och dynamisk ledningsgrupp.
- -Bra stämning i personalgruppen

Svagheter

- -ST-läkarnas IUP uppdaterades inför årsavstämning med studierektor. IUP bör dock användas som ett levande dokument och genomgå revidering minst var 6e månad.
- -Öronmikroskop saknades.
- -Relevant utrustning för rektoskopi saknades.
- Formerna för en kontinuerlig bedömning inom systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete behövde förstärkas, för att uppfylla ställda krav enligt föreskrift.
- Formerna för en kontinuerlig bedömning och återkoppling på uppnådda färdigheter inom inom medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete behövde förstärkas, för att uppfylla ställda krav enligt föreskrift.
- Formerna för bedömning och återkoppling på ST-läkarnas kompetens inom undervisning och handledning av medarbetare och studenter behövde utvecklas, för att för att uppfylla kraven enligt föreskrift. Förutsättningar för ST-läkarna att handleda under handledning bör utvecklas ytterligare.
- Auskultation hos chefer inom organisationen, ehuru teoretiskt möjligt, hade dock inte genomförts eller planerats in i IUP.

Förbättringspotential

- -ST-läkarnas IUP bör bli föremål för regelbunden revidering, minst var 6e månad, och användas som ett levande dokument.
- -Utveckla andra kompetensbedömningsmetoder utöver Mini-CEX, tex DOPS,CBD och specialistkollegium
- -Öronmikroskop och relevant utrustning för rektoskopi bör införskaffas i närtid.
- -Formerna för ST-läkarnas deltagande i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete behövde utvecklas.
- -Formerna för fortlöpande bedömning och återkoppling inom ST-läkarnas ledarskap behövde utvecklas ytterligare, liksom deras kompetens inom undervisning och handledning, med återkoppling på uppnådd färdighet.
- -Handledning på egen handledning bör planeras in och genomföras.
- -Den teoretiska interna utbildningen rekommenderas läggas upp systematiskt enligt målbeskrivningens delmål
- -Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av ny ST-läkare. Dessutom bör rutiner för att kontinuerligt säkerställa ST-utbildningens kvalitet, utöver den externa SPUR-granskningen, införas.
- -Handledarna rekommenderas försöka delta i de regelbundet återkommande handledarträffarna
- -Sidoutbildningar bör bli föremål för en strukturerad uppföljning och evaluering, efter en tjänstgöringsperiod vid annan klinik.
- Auskultation hos chefer inom organisationen kan planeras in i IUP, i relevant utsträckning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enheten har cirka 12500 listade patienter. Man bedriver hemsjukvård med ca 140 inskrivna patienter fördelade på tre områden, anställd konsult-tjänst 60% med hemsjukvårdsansvar, samt möjlighet för ST-läkarna att delta. Man har äldre-mottagning/dsk. Team för diabetes, astma/KOL, hypertoni. Personalkstaben omfattade: 11 Läk, 3 dsk, 12 ssk, 7 usk, 3 psykologer, 1 psykiater, 1 ReKo, 1 medicinsk sek, 1 samordnare i HSV, 1 bitr vc/ 1 vc samt 2 administratörer. Planeringsdagar x 2/år, samt genomför separata läkarmöten, ssk-möten, gemensamma möten läkare/ssk, HSV-möten varje vecka samt APT x 1/månad.

Man arbetar med rond dagligen och öppen chat-funktion för inkommande ärenden; besvaras kl. 8-15 alla vardagar. Samtliga krav enligt föreskrift bedömdes vara uppfyllda. Rutiner för extern granskning, utöver SPUR, noterades inte, varför den särskilda kvalitetsindikatorn inte bedömdes vara uppfylld.

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

Antal listade innevånare: ca 12500. Ansvar för BVC: Nej. Ansvar för MVC: Nej. Ansvar för sjukhem, äldreboende: Nej Listade patienter i hemsjukvård: ja.

Läkarstaben omfattade: Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 5 (varav 2 handledare med utbildning; vikarierande leg.läk 4, ST-läkare 2, AT-läkare 1. Antal disputerade läkare: 0.

Inbjudan till de årligen återkommande handledarträffarna hade dock inte hörsammats, varför den särskilda kvalitetsindikatorn lämnades utan avseende. I övriga avseende uppfyllde man samtliga föreskrifter och allmänna råd.

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

Man disponerar ändamålsenliga lokaler. Viss basutrustning saknades: öronmikroskop, samt utrustning för rektoskopi, varför åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- 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.
- 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det noterades ett behov av att revidera ST-läkarnas IUP minst var 6e månad samt att använda IUP som ett levande dokument, varför åtgärd krävs. I övriga avseende uppfyllde tjänstgöringens planering ställda krav.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- 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

Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarnas konsultationskompetens görs som planerade Sit-in-sessioner, med evaluering enligt Mini-Cex. Man genomför även Mitt-i-ST bedömning. Det rekommenderas att fler instrument för fortlöpande bedömning kommer till användning, ex. DOPS, specialistkollegium, 360-graders evaluering. Även sidoutbildningar bör bli föremål för en strukturerad uppföljning och evaluering, efter en tjänstgöringsperiod vid annan klinik, varför den särskilda kvalitetsindikatorn lämnades utan avseende.

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 rekommenderades att de planerade interna utbildningarna systematiskt knöt an till utbildningens delmål. I övriga avseenden uppfyllde enheten allmänna råd för teoretisk utbildning av ST-läkare i allmänmedicin. Med avseende på vad som inledningsvis noterades avseende planerad internutbildning relaterat till utbildningens delmål, lämnades därför den särskilda kvalitetsindikatorn utan avseende.

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

Formerna för ST-läkarnas medverkan i ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete behövde utvecklas för att uppfylla kraven enligt föreskrift. Åtgärd krävs. I övriga avseende uppfylldes föreskrifter och allmänna råd.

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

Formerna för en kontinuerlig bedömning och återkoppling på uppnådda färdigheter inom inom medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete behövde förstärkas, för att uppfylla ställda krav enligt föreskrift. Åtgärd krävs. Formerna för bedömning och återkoppling på ST-läkarnas kompetens inom undervisning och handledning av medarbetare och studenter behövde utvecklas, för att för att uppfylla kraven enligt föreskrift. Åtgärd krävs. Förutsättningar för ST-läkarna att handleda under handledning bör utvecklas ytterligare. Eventuella möjligheter att auskultera hos chefer inom organisationen hade inte tillvaratagits eller planerats, varför den särskilda kvalitetsindikatorn lämnades utan avseende.

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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Införskaffa komplett rektoskopiutrustning. Säkerställa rutin för årlig genomgång av utrustning (funktion, kalibrering, behov).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

30 september

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef (Frida Rodriguez) Medicinskt ansvarig läkare (Jennifer Settergren)

Datum för uppföljning

30 oktober

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef (Frida Rodriguez) Medicinskt ansvarig läkare (Jennifer Settergren)

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Införa fast rutin för IUP-uppdatering var 6:e månad i kalender för varje ST-läkare. IUP kompletteras med: sidoutbildning, auskultation, handledning, delmål, vetenskapligt arbete. Studierektor deltar vid revidering tillsammans med handledare årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 juni 2026 (rutin införd och första revision genomförd)

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, ST-läkare, Handledare och Verksamhetschef (Frida Rodriguez)

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef (Frida Rodriguez)

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Införa återkommande ST-insats i kvalitetsarbete (t.ex. en avvikelseanalys, förbättringsarbete per termin). Införa ST-medverkan i patientsäkerhetsmöten 1 ggr/termin. Varje ST-läkare ansvarar för att driva och genomföra ett förbättringsarbete per år enligt PDSA-modellen. ST-läkares ansvar vid läkarmöten - ST-läkaren ansvarar för att leda ett läkarmöte en gång per termin. - ST-läkaren håller en vetenskaplig artikelgenomgång på ett läkarmöte en gång per termin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

30 juni 2026

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, MAL, Verksamhetschef (Frida Rodriguez)

Datum för uppföljning

1 oktober 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef (Frida Rodriguez)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Strukturerad ledarskapsbedömning ST-läkarens ledarskapskompetens bedöms strukturerat 1 ggr/år genom: - Mini-CEX - CBD (Case-Based Discussion) - 360-graders feedback från det multiprofessionella teamet - Journmottagning tillsammans handledare eller annan specialist 1 ggr/termin Ledning av multiprofessionellt möte - ST-läkaren ansvarar för att leda ett multiprofessionellt möte per termin, exempelvis QPI-rond eller teammöte. Dokumentation av återkoppling - All återkoppling och bedömning dokumenteras i ST-läkarens individuella utvecklingsplan (IUP).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

31 maj 2026

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare, och verksamhetschef (Frida Rodriguez)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare genomför minst två undervisningstillfällen per år för personal eller studenter. Återkoppling ges enligt strukturerad mall. Dokumenteras i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, Handledare, MAL och verksamhetschef (Frida Rodriguez)

Datum för uppföljning

1 februari 2027

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef (Frida Rodriguez)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Planera in att handleda AT-läkare och studenter. Handledare deltar och observerar och ger feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september

Ansvarig för genomförandet

ST, MAL, handledare

Datum för uppföljning

28 februari 2027

Ansvarig för uppföljningen

MAL