



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Stuvsta VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-01-23

Datum

Emma Hartzen och Emil Rucinski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Stor fullbemannad vårdcentral med listningstak på 22 000 patienter. Brett allmänmedicinskt underlag. Stor hemsjukvård.
- Stor ST grupp med god sammanhållning. Håller i intern utbildning för underläkare varannan vecka.
- Flera erfarna specialister i allmänmedicin som har valt att stanna kvar på enheten efter avslutad ST. Handledarna deltar på handledarträffar som anordnas av studierektorsorganisationen.
- Engagerad studierektor och bra studierektorsorganisation.
- Verksamhetschef och MLA är allmänläkare och därmed väl insatta i vad ST innebär.
- Valfungerande HSV-rond.
- God struktur på läkarmöten där ST och specialister turas om med ordförandepost.
- Försäkringsmedicinsk rond varje vecka.
- ST delaktiga i förbättringsgrupper.
- Arbete med egen lista för kontinuitet, sker redan tidigt under ST.
- På enheten finns allmänläkare som även är endokrinolog/internmedicinare. En annan specialist har stort intresse i hud.
- Mitt i ST görs.

Svagheter

- I Region Stockholm bemannas beredskapsjourer samt närakuter/jourcentraler av externa aktörer, vilket försvårar för ST-läkare att uppnå relaterade mål.
- I Region Stockholm innebär vårdval inom andra specialiteter, såsom gynekologi, att patientunderlaget inom dessa områden är begränsat, då patienter ofta söker specialistvård direkt utan remiss.
- ST ges inte strukturerad återkoppling på ledarskapsmålen i den utsträckningen som målbeskrivningen kräver.

Förbättringspotential

- Se över möjligheten till ST-samordnare, ta hjälp av ex Huddinge VC som infört detta efter senaste SPUR-granskning 2020.
- Skapa rutin för handledning på handledning vid arbetet med studenter.
- Integrera vetenskap i ST-utbildningen. Framför allt viktigt i målbeskrivning 2021 där progress ska mätas. Ta hjälp av disputerad handledare för att arbeta lokalt med detta.
- Skapa rutin för återkoppling efter randning, ta exempelvis hjälp av upplägget i BT.
- Förbättra konsultlinjen utifrån ST-perspektiv för att möjliggöra tid och utrymme för instruktioner och handledning, låt ST introduceras till att bemanna denna med handledning.
- Låt ST var med MLA vid avvikelshantering.
- Nyttja ögonmikroskopet, utbilda via workshop/ genomgång, se till att detta nyttjas efter ögonplacering etc för att upprätthålla kompetensen.
- Nyttja dermatoskopi-intresserad läkare och skapa rutin för bredvidgång. Ev gemensam prickmottagning.
- Specialistkollegium och ST-kollegium
- Omvänd sit-in. ST får då träna på att ge strukturerad återkoppling till handledare/ specialist.
- IUP; fortsatt arbeta med dessa och med koppling delmål. Se till att kompetensutvärderingsmetoder inkluderas.
- Ta hjälp av kliniskhandledning.se för att välja ut lämpliga bedömningsformulär.
- Koppla undervisningen på den interna underläkarutbildningen till Socialstyrelsens delmål för att även kunna få godkänt på kvalitetsindikatorn under punkt F i rapporten.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor vårdcentral inom Praktikertjänst. Bred verksamhet och multiprofessionell kompetens. Stor hemsjukvård. Även BVC. Ca 22 000 listade patienter.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På vårdcentralen finns 15 tillsvidareanställda allmänläkare, omräknat till heltidstjänster är de 12,9. En allmänläkare är även internmedicinare/ endokrinolog. Det finns 9 ST-läkare och 1 AT-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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga lokaler och adekvat utrustning. Det finns akutrum, gyn-/rektorium, öronmikroskop och övrig utrustning som behövs för modern primärvård. Det finns även ett ögonmikroskop på enheten.

ST-läkare har tillgång till medicinsk litteratur och databaser för fortbildning och inhämtande av kunskap.

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

- | 2015 | 2021 |
|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns tydliga dokument för hur ST-utbildningen ska genomföras på vårdcentralen. Det finns ett utförligt introduktionsprogram.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningstiden är schemalagd varje vecka och respekteras.

Det fattas rutiner för att följa upp ST-läkarens sidotjänstgöring.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

2015 2021

- 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 utbildningsprogrammet. Fyra timmar per vecka finns avsatt för studietid och gemensam utbildning med övriga ST i området. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning en gång per månad som samordnas via SR. På denna vårdcentral har även ST-läkarna intern utbildning en gång varannan vecka. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka, vid dessa möten innehar även ST-läkare ordförandeskapet enligt ett rullande schema.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk och organiseras via studierektorsorganisationen. I denna kurs ingår även avvikelsehantering. ST-läkare planeras genomföra ett vetenskapligt arbete. ST-läkarna har återkommande journal clubs under ST-forum.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att utveckla både ledarskapskompetens och undervisningsförmåga. De föreläser ibland på läkarmöten, men det saknas struktur för detta samt även struktur för återkoppling. Åtgärd krävs.

Inom verksamheten finns flera goda exempel på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, såsom "Infektionsmottagningen" där ST jobbar tillsammans med en undersköterska. Dock får ST-läkarna inte återkoppling kopplad till specifika ledarskapssituationer. Åtgärd krävs.

ST-läkarna har erfarenhet av att handleda då det förekommer studenter frekvent på vårdcentralen, men har inte fått handledning i själva handledarrollen. Plan finns för detta men är inte en rutin ännu. Här skulle man kunna låta handledaren vara med vid handledningstillfälle eller använda sig av video. 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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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

Införande av fokusgrupper där ST- och specialist-läkare samt i många fall även ssk. ingår. Dessa grupper ska uppdatera rutiner, ta fram nya arbetssätt, dela med sig av kunskapen till övriga medarbetare genom presentationer, föreläsningar och internmeddelanden till ffa. läk. och ssk. Inom olika områden som "Astma/KOL", "Hjärta" och "Hud". ST-läkarna leder gruppens arbete till största del med stöd av specialisterna, håller presentationerna och föreläsningarna och får återkoppling av specialist och publik. Tidsram sätts när varje arbetsmoment, utbildning ska redovisas. Punkten är också kopplad till nya lönekriterier vilket redan har givit viss effekt. Vi har även arbetat med att de som varit på en utbildning sammanfattar för övriga på ett möte. Utöver detta får de ST som gör vetenskapliga projekt och kvalitetsarbeten skall presentera sina arbeten på planeringsdagar, APT och yrkesspecifika möten. Återkoppling av handledaren sker m.h.a: "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation" "Bedömningsmall samarbete teamarbete primärvård" Vidare kommer specialistkollegium att införas regelbundet 1 gång per år. ST lekarna erbjuds möjlighet att delta i samverkansmöten Där bla avvikelser tas upp och hanteras

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Dec 2026

Ansvarig för genomförandet

Omar lundberg MLA , Mian Masoumzadeh , verksamhetschef , Maria Fröberg som studierektor

Datum för uppföljning

Verksamhets planering hösten 2026

Ansvarig för uppföljningen

Se ovan

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-Handledning på handledning , ST-läkarens handledare gör 1-2 medsittningar per termin när ST-läkaren handleder studenter. -Dessa dokumenteras i särskild mall, MINI-CEX med återkoppling. -Se andra åtgärder enligt återfärder ovan bla föreläsning för andra yrkesgrupper tex inom HSV med återkoppling . Ta hjälp av specialist kollegium för bedömning och återkoppling . -Medsittningar skall också användas för bedömning av ST läkarens kompetens i patient undervisning

Datum när åtgärden ska vara genomförd

dec 2026

Ansvarig för genomförandet

Samma som ovan

Datum för uppföljning

Verksamhetsplanering hösten 2026

Ansvarig för uppföljningen

Som ovan

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning på handledning , ST-läkarens handledare gör 1-2 medsittningar per termin när ST-läkaren handleder studenter. Dessa dokumenteras i särskild mall, MINI-CEX med återkoppling. Återkoppling från andra yrkesgrupper avseende handledning tex i funktion som konsult , inkommande ärende via telefon , Triage , chatt som samlas in för årligt specialist kollegium och återkopplas till ST läkare av handledaren .

Datum när åtgärden ska vara genomförd

dec 2026

Ansvarig för genomförandet

Som ovan

Datum för uppföljning

Hösten 2026

Ansvarig för uppföljningen

Som ovan