



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

KRY Höör

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-03-24

Datum

Robert Svartholm och Roosi Verendel Nyberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred variation av patientunderlaget med barn, äldre och multisjuka, som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens
- Nedskrivet ledarskapsprogram
- Konkret internt utbildningsprogram - oklart vem som ansvarar för det
- Öppen mottagning varje dag - bokning via app
- MVC, SÄBO på enheten
- Bra kontinuitet
- Korta beslutsvägar
- God introduktion till ST-utbildningen
- Engagerad VC-chef och enhetschef som upplevs ge gott stöd till medarbetarna
- Välutrustade, rymliga och renoverade lokaler
- Valfungerande SR-funktion
- Erfaren och rutinerad handledare

Svagheter

- Hög omsättning av handledare; ST-läkaren har haft 3 olika handledare under 2,5 år
- Handledning på handledning saknas
- Inga AT/BT
- IUP behöver utvecklas
- Brist på tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin

Förbättringspotential

- Intresse för att utveckla medsittning finns
- Använd den individuella utvecklingsplanen (IUP) som levande dokument, utbildningsprogrammet skall kontinuerligt följas upp och revideras
- AT, BT, läkarstudent

STRUKTUR

A Verksamheten

Antal listade innevånare: 5297 Ansvar för BVC? (Ja/Nej): Nej Ansvar för MVC? (Ja/Nej): Ja
Ansvar för sjukhem, äldreboende etc? (Ja/Nej): Ja

BVC Kry Laurentii 3 dagar i veckan under

Kväll - och helg på Lund Getingen.

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

Vårdcentralen har i dagens läge 3 specialister i allmänmedicin, varav den ena arbetar 60%, den andra 80% och den tredje arbetar på 65% HSV och SäBo. Den med 60% har handledaruppdrag för ST-läkaren. Det tjänstgör en ST-läkare på enheten. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorn har en uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Handledarträffar anordnas 2 gånger per år. En av specialisterna i allmänspecialisterna kommer att disputera 2027.

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

Goda och ändamålsenliga lokaler med god utrustning. Börjar kanske bli trångbodda?

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

IUP utförligt avseende genomförda aktiviteter. Hur/var planerad kompetensinhämtning ska ske samt vilka återföringsverktyg som ska användas översiktligt behandlat. IUP följs upp regelbundet. Saknas f.n. vikarie/BT, men sådan kommer sannolikt erbjudas IUP/handledning.

Handlingsplan inkommen. Gradering justeras 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

Rutiner för regelbunden handledning och återföring brister.

Handlingsplan inkommen. Gradering justeras till C.

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☒ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☐ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

IUP innehåller mycket få inslag om teoretiska utbildningsmoment kopplade till målbeskrivningen. Program över interna utbildningsaktiviteter saknas - eller är ostrukturerad - i väsentlig grad.

Handlingsplan inkommen. Gradering justeras 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:

- ☐ 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

Dokumentera återkoppling på vetenskaplig kompetens bättre.

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

Muntlig återkoppling på ledarskap ges. Journalgranskning sker rutinmässigt.

Handledning på handledning har ej getts.

Handlingsplan inkommen. Gradering justeras till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☐ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☐ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☒ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

För att säkerställa att samtliga ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen kommer varje ST-läkare att upprätta ett individuellt utbildningsprogram i samband med uppstarten av ST-tjänstgöringen och i dialog med studierektor/handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026, ST börjar, har ingen nu

Ansvarig för genomförandet

Rasmus Hermansson Borrebaeck, MLA

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Hiefa Iskandarani, verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Det individuella utbildningsprogrammet ska följas upp, revideras och anpassas utifrån ST-läkarens progression och uppnådda kompetenser regelbundet. Det ligger som grund i varje handlednings tillfälle och vid uppföljning minst en gång per halvår. Denna ska revideras när behov uppstår.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare samt handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med handledare

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Samtliga ST-läkare erbjuds kontinuerlig handledning av utsedd handledare, minst en gång i veckan med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet och ST-läkarens aktuella kompetensnivå och utbildningsbehov.

Handledningen sker regelbundet och används för att följa ST-läkarens progression, ge stöd och vägledning i det kliniska arbetet samt identifiera behov av ytterligare utbildningsaktiviteter och kompetensutveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026, ST börjar, har ingen nu.

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och respektive handledare

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Den huvudansvariga handledaren följer och bedömer kontinuerligt och i samband med handledningen ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Kompetensutvecklingen följs upp inom ramen för den regelbundna handledningen och genom strukturerade avstämningar av ST-läkarens progression. Vid behov identifieras ytterligare utbildningsinsatser, handledning eller kompetensbedömningar för att säkerställa att ST-läkaren når samtliga mål.

I samband med den planerade revideringen av det individuella utbildningsprogrammet minst en gång per halvår görs en samlad bedömning av progressionen mot målbeskrivningen, vilket dokumenteras och ligger till grund för den fortsatta utbildningsplaneringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och respektive handledare

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Med regelbunden uppdaterade och reviderade individuella utbildningsprogram säkerställs att samtliga teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras utifrån målbeskrivningen och den enskilda ST-läkarens utbildningsbehov.

ST-läkare och handledare går tillsammans igenom vilka obligatoriska och relevanta kurser samt övriga teoretiska utbildningsmoment som behöver genomföras. Dessa planeras in och dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet.

Vi arbetar med ett strukturerat internt utbildningsschema för läkarmöten som genomförs regelbundet för att säkerställa återkommande teoretisk utbildning inom verksamheten.

Som en del av den teoretiska utbildningen kommer även Journal Club att genomföras en gång per termin där ST-läkare och kollegor tillsammans läser och kritiskt granskar samt diskuterar vetenskapliga artiklar. Detta skapar en återkommande struktur för vetenskaplig förankring och reflektion i det kliniska arbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare samt handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef tillsammans med handledare

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

För att säkerställa att den planerade teoretiska utbildningen genomförs kommer handledaren att följa upp ST-läkarens genomförda kurser och utbildningsmoment i samband med den löpande handledningen.

Vid behov justeras planeringen tillsammans med ST-läkaren exempelvis om en kurs behöver flyttas eller om ytterligare utbildningsinsatser behövs för att uppnå utbildningsmålen. På så sätt säkerställs att det individuella utbildningsprogrammet hålls aktuellt och att planerade utbildningsmoment inte enbart finns dokumenterade utan också genomförs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och respektive handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkaren får återkommande möjlighet att träna och utveckla sin kommunikativa kompetens i det kliniska arbetet både i patientmöten och i det tvärprofessionella samarbetet.

ST-läkaren kommer ha roterande ordförandeskap i läkarmöten regelbundet för att planera, leda och genomföra möten. ST-läkaren får även möjlighet att leda ett APT en gång per år och får återkoppling på sitt ledarskap och sin kommunikation i samband med handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och respektive handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Handledaren följer kontinuerligt upp ST-läkarens utveckling inom kommunikativ kompetens och ledarskap. Minst en gång per halvår genomförs en mer strukturerad bedömning exempelvis genom Mini-360 eller motsvarande och resultatet används som underlag för fortsatt utveckling och handledning. Även verksamhetschef ger löpande återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och respektive handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges möjlighet att utveckla sin handledarkompetens genom att regelbundet handleda mer juniora kollegor, studenter, AT läkare eller andra medarbetare i det kliniska arbetet. Handledaren följer upp hur detta fungerar och tar upp situationer från handledningen i den löpande handledningen. Som en form av handledning på handledning.

Återkoppling ges på ST-läkarens förmåga att strukturera handledningen, anpassa kommunikationen efter den som handleds samt ge tydlig och konstruktiv återkoppling. Vid behov identifieras konkreta områden att utveckla och följs upp vid kommande handledningstillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2026

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och respektive handledare