



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

KRY Tuna

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2026-03-24

Datum

Robert Svartholm och Roosi Verendel Nyberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Relativt nystartad/nybyggd (2018) - ny filial 2025 KRY:s första fysiska enhet
- Flexibilitet
- Liten enhet
- Digifysisk vårdcentral
- Velfungerande SR-funktion
- Begränsat allmänmedicinskt underlag med ungt patientklientel där man beskriver ett färre antal patienter samt lite mindre antal akuta patienter (pga närhet till akutmottagning)
- 20% av läkarnas arbetstid är förlagd remote
- God sammanhållning inom läkargruppen/arbetsgruppen
- God bemanning med specialister i allmänmedicin
- Erfaren och rutinerad handledargrupp

Svagheter

- Något begränsat patientklientel (Lägst ACG i regionen)
- Saknar MVC, BVC, SÄBO
- Jourarbete bedrivs organisatoriskt som "sidotjänst"
- Ögonmikroskop saknas (vilket dock är normalt på de flesta vårdcentraler i regionen)
- Journal club saknas och ST-läkarna har inte beretts möjlighet till att få återkoppling på sin kompetens inom kritisk granskning av medicinsk vetenskap och litteratur på enheten
- Trångboddhet - "växtvärk". Kompenserad nu med filial

Förbättringspotential

- Etablering av filial kan utvecklas för nya patientgrupper och allmänt mer lokaler
- Inför "Journal club" med en strukturerad vetenskaplig strimma
- Utveckla ledarskapskompetens genom ledarskapsträning, t.ex. via att leda rond, APT och team
- Ge återkoppling på ledarskap på ett strukturerat sätt samt ha bedömningsinstrument/formulär lättillgängliga och utskrivna
- BVC, SÄBO på systervårdcentral Laurentii
- Dokumentation av handledarsamtal kan förbättras

STRUKTUR

A Verksamheten

Antal listade innevånare: 7770, osedvanligt ungt patientklientel. Växande lista. Ingen "egen BVC, BMM, SÄBO, men finns strukturerad samverkan (inom koncernen lokalt)

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 tillsvidareanställda allmänläkare: 5 st, vilket motsvarar 3,3 heltidstjänster. Antal utbildade ST-handledare: 5. Antal ST-läkare: 2.

Finns alltid 2 specialister på plats enl lokal rutin.

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

Vårdcentralens lokaler bedöms som ändamålsenliga och adekvat utrustning finns. Det finns möjlighet att utföra rektoskopi. Akutrum finns. Läkarna saknar egna arbetsrum och sitter alla tillsammans i ett relativt trångbott kontorslandskap. I anslutning till detta finns undersökningsrum där läkarna utför klinisk undersökning. Personalen upplever trångboddhet på arbetsplatsen, men det finns ev planer på utbyggnad. Digitala verktyg och tillgång till relevanta IT-baserade beslutstöd samt vetenskaplig databas finns. Ögonmikroskop saknas - liksom hos 70% av andra VC i området.

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 är inte fullständig, det saknas bland annat koppling mellan delmål och kompetensvärderingsvertyg. Åtgärd krävs.

Det finns centrala riktlinjer för jourtjänstgöring avseende ett antal obligatoriska pass (ca 10) på kväll- och helgmottagningen i Lund. Jourtjänstgöringen 20-40h parallellt med specialist organisatoriskt som sidotjänst. Det finns också möjlighet att arbeta på jourbilarna - ej obligatoriskt. (För LPT och dödsfall i hemmet). Det saknas leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Trots att IUP är ofullständig, bedöms handledningen utgå från IUP.

Journalgranskning sker som allmän kvalitetssäkring och handledning i kommunikationsförmåga med skriftlig återföring (10 st journaler stickprovsmässigt per år) på samtliga läkare.

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 bara vissa, få utbildningsmoment, och det finns ingen strukturerad internutbildning som tydligt är kopplad till de olika delmålen i målbeskrivningen. Vi rekommenderar att man skapar en stabil struktur i den interna utbildningen och kopplar den till målbeskrivningens olika delmål. 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:

- ☐ 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

Rutiner för att värdera och ge återföring på vetenskaplig kompetens saknas. Åtgärd krävs.

Akademiskt primärvårdscentrum kommer att producera 3 st filmer hur man kompetensbedömer vetenskapligt förhållningssätt.

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

Det finns ingen tydlig plan vid granskningstillfället för hur medicinsk ledarskap ska tränas och lämnas återkoppling på. Åtgärd krävs. ST undervisar, men har inte fått strukturerad återkoppling i tillräcklig omfattning för delmålsuppfyllelse. Åtgärd krävs.

Handledning av läkarstudenter förekommer, rutiner för att ge strukturerad återkoppling kontinuerligt bör förbättras. Åtgärd krävs. Handledning på handledning utförs inte i tillräcklig omfattning för delmålsuppfyllelse. Ont om AT-underläkare för ST att handleda.

Det finns möjlighet att auskultera hos andra chefer i organisationen på närliggande Kry-enheter, men det har hittills inte gjorts.

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.

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

Under första halvåret i anslutning till Regionens/studierektorns uppstartsmöte ska ST-läkaren upprätta ett individuellt utbildningsprogram. Vi har även tagit fram en strukturerad plan för handledningen där det framgår att man ska gå igenom och revidera utbildningsprogrammet en gång/halvår.

Första genomgången av utbildningsprogrammet, om det inte redan skett, ska ske inom 3 månader för befintliga ST-läkare.

Vi bifogar den nyframtagna handledningsplanen till inspektörer via e-post.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

MRÅ Henrik Ramel

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Rosborg

F. Teoretisk utbildning

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

Planerad åtgärd

Med ett uppdaterat och reviderat utbildningsprogram finns det givna förutsättningar att planera kurser och utbildningsmoment. Gått igenom med handledare och ST-läkare att alla nödvändiga kurser och utbildningsmoment ska planeras in och framgår även i nyframtagen handledningsplan att man en gång i halvåret, lämpligen i samband med revision av utbildningsprogram, går igenom planen avseende kurser och utbildningsmoment, både interna och externa. Vi håller även på att utveckla ett internt utbildningsschema för läkarmötena som är en gång i veckan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 december 2026

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Respektive handledare

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

I den nyframtagna strukturerade planen för handledningen framgår det att varje ST-läkare ska på läkarmöte presentera en vetenskaplig artikel (i formen av en journal club eller evidensgenomgång kopplat till aktuellt patientfall) en gång/halvår och att detta följs upp via handledningen med både bedömning och att det blir genomfört.

Handledarna ska se de tre filmer från Akademiskt primärvårdscentrum som det hänvisas till i SPUR-granskningen, om hur man kompetensbedömer vetenskapligt förhållningssätt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 mars 2027

Ansvarig för genomförandet

Respektive ST-läkare (presentation) samt handledare (bedömning)

Datum för uppföljning

1 mars 2027

Ansvarig för uppföljningen

Respektive handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

I den nyframtagna strukturerade planen för handledningen framgår det att varje ST-läkare ska:

- 1 gång/kvartal följas upp avseende arbetet med "öppen mottagning" (där läkare, sjuksköterska, undersköterska och fysioterapeut arbetar tillsammans med drop in patienter) och avseende multiprofessionellt arbete,
- 1 gång/halvår få en strukturerad bedömning av ledarskap (tex i form av Mini-360),
- 1 gång/år strukturerad bedömning i form av Specialistbedömning, 360-bedömning, Mitt-i-ST eller liknande.

Läkarmötena som sker veckovis ska ha roterande ordförande-schema där även ST-läkarna ingår. Där ingår att planera mötet och sedan leda och genomföra det. ST-läkare ska även 1 gång/år hålla i ett APT och få återkoppling på detta i handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

MRÅ Henrik Ramel

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Rosborg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

I den nyframtagna strukturerade planen för handledningen framgår det att varje ST-läkare ska:

1 gång/halvår hålla en utbildning eller föreläsning inför APT eller läkarmöte som bedöms och återkopplas på handledning med stöd av mall som finns i ST-verktyg, detta kan vara redovisning från randning, redovisning av vetenskapligt arbete eller föreläsning om något specialområde som ST-läkaren är insatt i.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

MRÅ Henrik Ramel

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Rosborg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

I den nyframtagna strukturerade planen för handledningen framgår det att varje ST-läkare ska:

- 1 gång/kvartal få uppföljning av handledning som skett spontant i administrationsrummet.
- 1 gång/halvår få handleda en läkarstudent under handledning, om det saknas läkarstudent kan ST-läkaren handleda annan ST-läkare under handledning, detta ska återkopplas till ST-läkaren vid egen handledningstillfälle.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

MRÅ Henrik Ramel

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Rosborg