EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Frösö hälsocentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2026-09-24
Datum

Karin Björkegren och Carsten Schiborr
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

Styrkor

- Kollegiala stödet och regelbunden handledning
- Verksamheten försöker att tillgodose en trygg ST utbildning i möjligaste mån
- Fint samarbete mellan professioner
- Lyhörd och engagerad ledning
- ST har en egen lista som ökar med erfarenhet och tid
- Allsidig mottagning som täcker hela allmänmedicin, inklusive BVC, MVC och SÄBO. Båda stadspatienter men även glesbygd, stort geografisk upptagningsområde
- Det finns alltid någon att fråga, frågedoktorfunktion
- Man hinner med jobbet och kommer hem i tid
- ST ges möjlighet att undervisa/handleda till exempel läkarstudenter och AT
- Alla erbjuds möjlighet att delta i FQ-grupp
- IUP tas upp återkommande under handledningen och revidering sker vid behov minst en gång om året
- Medsittningar görs flera gånger per år och olika mallar/sätt används
- Vid SÄBO randning finns alltid en specialistläkare i närheten som kan tillfrågas och kan handleda vid behov
- ST ges möjlighet att auskultera hos chefer

Svagheter

- Återkoppling och kontinuerlig bedömning i handledningsmoment samt medicinskt vetenskap sker inte strukturerad.
- Följ upp randningar på klinikerna kontinuerligt.

Förbättringspotential

- Ge ST-läkaren möjlighet att återkommande leda läkarmöten och ge strukturerad feedback.
- Planera gärna in medsittningar återkommande och ge strukturerad feedback.
- Låt IUP vara ett levande dokument som revideras minst två gånger per år.
- Jobba mer med patientkontinuitet på HC när ST är på randning.
- Följ upp randningar på klinikerna kontinuerligt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Frösö Hälsocentral har omkring 12300 listade individer som är fördelade över en stor geografisk yta med variation av stadsmiljö och glesbygd. Omfattar fullständigt allmänmedicinskt uppdrag som inkluderar BVC, MVC och SÄBO. Enheten har distriktssköterskemottagning, fysioterapi, psykosocialmottagning samt provtagning. Ordinarie lokaler renoveras för närvarande och under ett års tid så är mottagningen i evakueringslokaler i samma hus. ST-läkarna har egen lista vilket innebär goda möjligheter att få en lämplig blandning av olika typer av medicinska problem samt följa patienter under en längre tid.

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:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- [x] 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

Medarbetarstaben har ökat den senaste tiden och samtliga specialistläkare är handledarutbildade. Studierektorn strukturerar upp utbildningen med uppstartsmöte och uppföljning. Varje ST har en utsedd handledarutbildad handledare. Det finns en frågedoktor tillgänglig alltid. Handledarna ges möjlighet till fortbildning två gånger/år.

Föreskrift

- [x] Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- [x] Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- [x] Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- [x] Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- [x] Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- [x] Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] 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

Vårdcentralen är lokaliserad på Frösön i tillfälliga lokaler i väntan på renovering av de tidigare lokalerna. Trots detta är lokalerna ändamålsenliga och är välutrustade med bl.a. öronmikroskop, ögonmikroskop, gynrum, rektoskopiutrustning, akutrum och infektionsrum med egen ingång. ST läkarna har eget rum med brits.

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:

- [x] Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- [x] Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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

Tjänstgöringens upplägg är allsidig och regionala riktlinjer gällande hur specialisttjänstgöringens ska genomföras finns. ST läkarna får en strukturerad och sammanhållen utbildning på hälsocentralen där samtliga handledare har adekvat utbildning och studierektorn utgör ett stöd i processen till ST, handledare och cheferna. Alla ST har IUP som revideras återkommande.

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

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Det finns återkommande utbildningsträffar och utbildningar för handledare, vår och höst. Handledarna har adekvat handledarutbildning. Handledningen sker på adekvat sätt kontinuerligt 1 timme per vecka och detta respekteras. Det finns alltid en schemalagd specialist på plats då ST-läkaren tjänstgör kliniskt. Kompetensbedömningar görs med olika kompetensvärderingsverktyg. Sidotjänstgöringar följs upp. Mitt-i ST genomförs av studierektor och specialister från annan HC, men det finns möjlighet att detta även kan genomföras via SFAM. Medarbetarsamtal genomförs årligen.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [x] 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 ges goda förutsättningar för intern fortbildning och utveckling på enheten där man har separerat administrativa möten skilda från läkarmöten med fortbildningsinnehåll. Självstudietiden är avsatt till 2 timmar per vecka. Vartannat år hålls ett 2-dagars seminarium på internat som SR planerar. PV håller i fortbildning 5 heldagar/år för alla läkare inom PV. Man kan deltaga digitalt (det är stora avstånd för många HC), men vid majmötet är det obligatorisk närvaro. Då har man bl a posterutställning av kvalitetsarbeten. Man har Specialistkollegium. ST nekas inte att gå adekvata kurser.

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:

- [x] Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- [x] ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Diskussion av vetenskaplig information sker på enheten. ST-läkare ges möjlighet till posterutställning av kvalitetsarbeten vid en träff under våren. Det finns möjlighet till deltagande i regionala journal clubs.

Föreskrift

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] 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.
- [x] Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- [x] 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

ST ges möjlighet att auskultera hos chefer och deltar i patientsäkerhetsarbete. Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas med återkoppling. Åtgärder krävs. ST-läkarna har möjligheter att handleda läkarstudenter. Strukturerad återkoppling och handledning av denna handledning sker ej. Åtgärder krävs. ST-läkarna undervisar, men strukturerad återkoppling på detta sker ej. Åtgärder krävs. Möjlighet till reflektion i grupp i form av FQ-grupper finns som ST-läkare deltar i.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- [x] 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.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [x] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- [ ] ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- [x] 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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
- Vid placering på särskilt boende har ST-läkare rond tillsammans med specialist, fortlöpande under placering bedöma ledarskap och samarbete sker i det multiprofessionella teamet och sedan i slutet av placering genom formulär 360 grader som sjuksköterska och undersköterskor på boendet fyller i och ST-läkaren får sedan återkoppling av specialist.

- Sedan tidigare är ST-läkaren mot slutet av frågedoktor på enheten. Planera in att handledare medsitter under del av pass för att bedöma medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Detta dokumenteras i IUP.

- Ny struktur är att ST-läkaren tidigare i sin utbildning deltar i del frågedoktorspass som handledare eller annan specialist har och då får möjligheten att vara den i första hand som svarar på frågor från andra professioner samt bedöma. Återkoppling sker i första hand muntligt under tiden och även efter avslutat pass. Dokumenteras i IUP.

Förtydligande frågedoktor: En central ledarfunktion på enheten. Deltar i prioritering av akuta patienter, svarar på frågor från DSK antingen från telefonrådgivning och hjälp med bedömning av patienter på mottagningen (gäller alla professioner). Är även läkarfunktion som tillkallas vid mer akuta händelser på mottagningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261102

Ansvarig för genomförandet
Enhetschef och läkargruppen

Datum för uppföljning
270121

Ansvarig för uppföljningen
Enhetschef tillsammans med läkargruppen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
- Att då ST-läkare håller i undervisning i samband med läkarmöten (som sker sedan tidigare) ha struktur för återkoppling där i första hand ST-läkarens huvudhandledare och i andra hand annan specialistkollega ger återkoppling efter läkarmötet.
- I samband då ST-läkare håller i undervisning i andra sammanhang på hälsocentralen (exempelvis för andra yrkesgrupper) ha med annan läkarkollega som får ge återkoppling, samt inhämta återkoppling från deltagare.
- Vid tillfällen då ST-läkare handleder/undervisar läkarstudenter (se punkt kring handledning) även då ge återkoppling.
- se ovan, frågedoktorsfunktionen där uppstår även undervisningsmoment som man får återkoppling kring.

Förslagsvis använda formulär "Muntlig presentation - återkoppling" (https://www.kliniskhandledning.se/formular/muntlig-presentation-aterkoppling/).
"Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation" - Skåne
Detta formulär finns redan utskrivet i ett antal exemplar vilka nu ligger lättillgängliga i konferensrum där utbildningar brukar ske.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
261102

Ansvarig för genomförandet
Enhetschef och läkargruppen

Datum för uppföljning
270121

Ansvarig för uppföljningen
Enhetschef tillsammans med läkargruppen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- ST-läkare har redan nu ansvar för läkarstudenter och AT-läkare (i framtiden BT), i detta inför vi nu även struktur för att Specialist deltar under handledning. Där även muntlig/skriftlig återkoppling sker efter handledningstillfället.

- Att ST-läkare vid TONTO- mottagning tillsammans med sin huvudhandledare utöver patientbesök har ett tillfälle med klinisk instruktion av underläkarkollega där man efteråt får återkoppling både från underläkarkollega, samt huvudhandledare. Dokumenteras i IUP.

- Genom ovanstående punkter skapa en ökad medvetenhet om vikten av att ge återkoppling kring handledning, också när tillfällen uppstår i den kliniska vardagen, där till exempel vår "frågedoktor"-funktion kan göra detta.

- se ovan gällande frågedoktorsfunktion, där även handledning/ klinisk instruktion är en del av arbetet och möjlighet till återkoppling uppstår i samband med detta.

Formulär som kan användas i samband med dessa tillfällen är; "Handledning och återkoppling på handledning" (https://www.kliniskhandledning.se/formular/handledning-och-aterkoppling-pa-handledning/).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

261102

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och läkargruppen

Datum för uppföljning

270121

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef tillsammans med läkargruppen