



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Timrå vårdcentral**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2022-05-12**  
Datum

**Region Västernorrland**  
Ort

**Ann Hovland-Tänneryd och Fia Pipping**  
Inspektörer

## Styrkor

- Fin positiv stämning i arbetsgruppen där alla verkar trivas på arbetsplatsen och med varandra.
- Lyhörd arbetsledning som ger förutsättningar till ett gott arbetsklimat bla genom att tillåta mkt egenkontroll scheman osv.
- God bemanning - med bla flexibilitet kring arbetsupplägg t ex distansjobb och kompetensväxling.
- Specialistläkare i nya handledarroller som visar stort intresse för sin uppgift och vilja att utveckla sig i sin roll.
- 5 ST-läkare tyder på attraktionskraft. ST-läkarna trivs och känner sig trygga. AT-läkare på ingång.
- Bra övergripande rutiner och utbildningsstruktur i regionen. Engagerad SR som påbörjat ett stort förbättringsarbete.

## Svagheter

- Man gör väldigt mkt rätt men behöver finjustera den formella utbildningsstrukturen. Dvs kompetensbedömning inkl återkoppling och dokumentation, internutb, handledning och leda under handledning, mm.
- ST-läkarna uppvisar en viss okunskap om ST-utbildningens formalia ffa kring dokumentations- och kompetensbedömningskrav, samt utbildningsprogrammets funktion i handledning och tjänstgöringens upplägg.
- Avsaknad av formell struktur för internutbildning.
- Det individuella utbildningsprogrammet saknar beskrivning hur delmål skall tillgodogöras avseende utbildningsaktiviteter (exkl kurser och randningar) och kompetensbedömningar/återkoppling.
- Avsaknad av regelbunden revidering och avstämning av kompetensutveckling samt utbildningsprogram mellan SR, ST, HL och chef.
- SR saknar individuell uppdragsbeskrivning.
- Det saknas utvecklingsmöjligheter för handledare t ex handledarträffar.
- Handledare har ingen avsatt fast tid för ST-adm.
- En ST-läkare saknar avsatt tid för strukturerad handledning samt studietid.

## Förbättringspotential

- Revidera utbildningsplanerna; specificera hur ni ska uppnå delmålen utifrån utbildningsaktiviteter tex folksjukdomar. Dvs gör ett årshjul på detaljnivå inkl t ex fokusområden/patienttyper, internutbildning, förbättringsarbeten och hur allt ska kompetensbedömmas. Tex År X; fokus på diabetes, hjärtsvikt, astma/kol År Y; fokus på demens, endokrinologi, ortopedmedicin etc. I varje fokusområde ingår det att läsa på teori, undervisa kollegor, stötta medicinsk rådgivare i dessa områden och ev teamronda med ssk. Förankra årshjulet mellan HC-ledning, HL, ST-läkare och resten av personal. Säkerställ schemaläggning utifrån innehållet i överenskommet årshjul via årsavstämning t ex via ett utökat medarbetarsamtal där HL är med på en del.
- Säkerställ strukturerad internutbildning på fast avsatt tid. Låt utsedd ST-läkare ansvara för program och innehåll som del av sin målbeskrivning.
- Säkerställ strukturerade kompetensbedömningar på fast avsatt tid, låt HL bedöma varandras ST-läkare, ev grupphandledning. Låt även andra kompetenser bedöma ST (enhetschefer, sköterskor, BVC-läkare - HL instruerar vilket fokus bedömningen ska ha och samlar in och återkopplar, ST dokumenterar!) . Använd ST-kollegium och 360. Nyttja fortlöpande bedömningar som sker i vardagliga arbetet t ex bedömningsmott/akutmott - kom överens om vad som är fokus för dagen t ex rapportering enl SBAR, beslutsförmåga, problemställning, arbetsledning ssk osv. Ge sammanfattande återkoppling sista 10 min av mott. (ST dokumenterar).
- Värna ert goda utbildningsklimat genom att värna HL. Tillse extra tid för ST-adm och ev. anpassa/reducera HLs patientlistor.
- Chefer och HL vara behövs kunskapsbärare avseende ST-utbildningens utformning och kraven som ställs på ST-läkarna. Nyttja SR samt befintliga stöddokument t ex SFAMS tolkning av målbeskrivning mm. Ansvarsförhållanden som tydliggörs i ST-kontraktet behöver omsättas i praktiken, dvs att chefer efterfrågar dokumentation och kompetensbedömningar men även driver och arbetsleder deltagande i teamarbeten, fortlöpande förbättringsarbeten osv.
- SR: Tillse handledarträffar 1-2 ggr/termin samt årliga avstämningar med HL +ST.
- Tillse att alla ST-läkare har fast avsatt tid för strukturerad handledning och studietid. Detta är en viktig förutsättning för att kunna reflektera kring och utveckla den allmänmedicinska kompetensen samt driva sin egen utbildning, detta bör säkerställas även om det rör sig om en dubbelspecialisering.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hälsocentral med brett allmänmedicinskt uppdrag inklusive MVC, BVC, äldreboende, och rehab. Ca 10500 listade patienter. Gemensamt områdesansvar för jourverksamhet.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

6 allmänspecialister på 2,9 heltid. 5 ST-läkare varav 1 är urolog samt gynekolog i botten. AT-läkare är på gång. Digitala mottagningar finns. Verksamhetschef och enhetschef relativt nytillträdde. Specialistsköterskor inom diabetes, Astma/KOL, inkontinens samt hypertoni. Psykolog och kurator. Samlokaliserade med fysioterapeut samt BVC, MVC. Studierektor nytillträdde sedan ca 1 år med uppdrag för 49 ST-läkare. Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR saknas. Tydliga riktlinjer och checklistor finns på en delad digital plattform.Handledarträffar för handledare saknas.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Adekvat utrustad HC för att bedriva allmänmedicin.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

## Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkare har egen patientlista och delar akutansvar. Det finns övergripande riktlinjer kring utbildningsprogram angående randningar och kurser. ST-läkare har övergripande utbildningsprogram men saknar individuellt utbildningsprogram över hur delmålens innehåll planeras och kopplas till utbildningsaktivitet och kompetensbedömning på hälsocentralen. Uppföljning av utbildningsprogrammet sker inte regelmässigt mellan ST och HL. Det saknas rutin för regelbunden avstämning och revidering av utbildningsprogrammet mellan SR, Verksamhetschef, HL och ST-läkare. Generella skriftliga rutiner för hur tjänstgöringens upplägg finns men de är inte anpassade för Primärvården. SR har startsamtal och uppföljning efter 6 månader.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

### Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Handledningen sker på regelbunden avsatt tid för alla ST-läkare utom en som helt saknar strukturerad handledning. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar används sällan och sporadiskt. Struktur för att handledningens innehåll över tid, samt att planerade förlöpande kompetensbedömningar, regelbundet stäms av mot det individuella utbildningsprogrammet saknas. Tillgång till klinisk instruktion från allmänmedicinsk kompetens tillgodoses. Skriftlig lokal formell åtgärdsplan för ST-läkare med svårigheter att uppnå delmål saknas. Överrapportering från sidoutbildningar brister. HC-ledning saknar inblick i dokumentation rörande den kontinuerliga kompetensbedömningen. Det saknas en formell delegering från Verksamhetschef till Enhetschef avseende uppgifter rörande kvalitetssäkring av ST-utbildningen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.



## Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

ST-läkare upplever ett gott utbildningsklimat tack vare engagerade HL. Saknar internutbildning. Gediget regionalt kursprogram samt god tillgång till externa kurser. Regelbunden ST-specifik utbildning. Avsatt studietid finns för alla ST-läkare utom en.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Förutsättningar för arbeten finns men struktur för kontinuerlig kompetensbedömning och återkoppling saknas. Enheten saknar struktur för kontinuerlig kollegial dialog utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt. Regionen har en FoU-enhet men strukturellt samarbete med Primärvården saknas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter 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-läkaren saknar möjlighet till arbetsledning i team men planerat med SÄBO-ronder. Struktur för formaliserad återkoppling samt kompetensbedömning avseende ledarskap-pedagogik-handledarskap saknas. Fortlöpande kompetensbedömning i kommunikation saknas på HC men ingår som del i konsultationskurs under första året som dock ST-läkaren inte deltagit i. Formell struktur för att undervisa och handleda AT-läkare och studenter saknas, men ST-läkaren ges möjlighet att handleda studenter. ST-läkarna saknar egna ansvarsområden i praktiken.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan, SPUR-granskning, Premicare Timrå

Version: 2022-09-05

Område	föreskrift	allmänna råd	Kval Lind	Förbättringsområde enligt SPUR-rapport	Handlingsplan Premicare Timrå (Övergripande Premicare)
D	x			Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven imålbeskrivningen.	Alla ST-läkare har idag ett individuellt utbildningsprogram, men bristerna som uppmärksammas kommer att åtgärdas så snart central mall för individuellt utbildningsprogram relaterat till delmål är fastställt av SR. (Vem: HL+MLA+ST+VC)(När: HT2022-VT2023)
D	x			Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkare	Utarbetat och implementerar rutin för hur arbetet med årsrapporten ska ske, när och hur SR ska delges rapporten är under uppbyggnad (Vem: VC+MLA+ST) (När: Pågående HT2022)
D		x		SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.	Utarbetat och implementerar rutin för hur arbetet med årsrapporten ska ske, när och hur SR ska delges rapporten är under uppbyggnad (Vem: VC+MLA+ST+SR) (När: Pågående HT2022)
D			x	Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.	Delaktiga i SR uppdrag att utarbeta en Central mall för individuellt utbildningsprogram relaterat till delmål, och när den är fastställd implementera den i vår verksamhet. (vem: HL+MLA+ST+VC) (När: HT2022)
E	x			Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.	Utarbetat och implementerar en riktlinje för handledare som tydliggör handledaruppdragets syfte, tillsammans med förslag på hur handledning ska ske strukturerat och dokumenteras. Viktigt att detta är ett förslag och att handledning sker utifrån individuella utbildningsprogram och ST-läkarens behov. (vem: VC+MLA+HL)(När: Pågående HT2022)
E	x			Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.	Utarbetat och implementerar en riktlinje och översikt över de bedömningsinstrument som ska användas samt när i ST-årshjulet det skall göras, hur och av vem det ska dokumenteras, samt vilka som ska delges bedömningen. (vem: VC+MLA+HL+SR) (När: HT2022+VT2023)
E	x			Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.	Utarbetat och implementerar en riktlinje och delegeringsmall från Verksamhetschef till enhetschef med personalansvar, samt utarbetat och implementerat riktlinje gällande enhetschefens ansvar och handledarens ansvar gällande kontinuerlig bedömning av ST-läkaren. (Vem: VC+MLA+HL) (När: Pågående HT2022)
E	x			Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.	Utarbetat och implementerat en riktlinje och delegeringsmall från Verksamhetschef till enhetschef med personalansvar. (Vem: VC+MLA) (När: Pågående HT2022)
E		x		Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.	Handledning finns inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema. Utarbetat och implementerar en riktlinje om enhetschefens ansvar. (Vem: VC+EC) (När: HT2022)
E		x		Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.	Utarbetat och implementerar en riktlinje och vilka bedömningsinstrument som ska användas, när under kalenderåret, hur och av vem det ska dokumenteras, samt vem som ska delges bedömningen. (vem: VC+MLA+HL+SR) (När: HT2022+VT2023)
E			x	Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personligaskäl, ska kunna hjälpas.	Utarbetat och implementerar en riktlinje och översikt över de bedömningsinstrument som ska användas, hur utvärdering ska ske regelbundet dvs när under kalenderåret, hur och av vem det ska dokumenteras, hur åtgärdsplanen vid behov ska följas upp, samt vem som ska delges bedömningen. (vem: VC+MLA+HL+SR) (När: HT2022+VT2023)
F			x	Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.	Utarbetat och implementerar en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt Utarbeta och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. (Vem: VC+MLA+HL+ST)(När: Pågående HT2022)

F		x		Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.	Utarbetat och implementerar en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt Utarbetat och implementerar riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. (Vem: VC+MLA+HL+ST)(När: Pågående HT2022)
G	x			ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.	Utarbetar och implementerar en riktlinje och vilka bedömningsinstrument som ska användas, hur utvärdering ska , när under kalenderåret, hur och av vem det ska dokumenteras, hur den vid behov ska följas upp, samt vem som ska delges bedömningen. (vem: VC+MLA+HL+SR) (När: HT2022+VT2023)
G	x			ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.	Utarbetat och implementerar en riktlinje och vilka bedömningsinstrument som ska användas, hur utvärdering ska , när under kalenderåret, hur och av vem det ska dokumenteras, hur den vid behov ska följas upp, samt vem som ska delges bedömningen. (vem: VC+MLA+HL+SR) (När: HT2022+VT2023)
G			x	ST-läkarens genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.	Följer Regionens och Studierektor i denna fråga
G			x	Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.	Följer Regionens och Studierektor i denna fråga
G			x	Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskarvetenskaplig litteratur.	Utarbeta och implementera en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt Utarbeta och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. Naturliga områden där vi ser möjlighet för detta är schemalagda läkarmöten. (Vem: VC+MLA+HL+ST)(När: Pågående HT2022)
G			x	Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.	Följer Regionens och Studierektor i denna fråga
H	x			ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.	Utarbeta och implementera en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt Utarbeta och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. (Vem: VC+MLA+HL+ST)(När: Pågående VT2023)
H	x			ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.	Utarbeta och implementera en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt vilka bedömningsinstrument som är lämpliga och hur det dokumenteras och följs upp, samt Utarbeta och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. (Vem: VC+MLA+HL+ST)(När: VT2023),
H	x			ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens	I samverkan med SR utarbeta och därefter implementera handledningsriktlinjer i kommunikativ kompetens. (Vem: SR+VC)(När: VT2023)
H	x			ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.	I samverkan med SR fastställa och därefter implementera bedömningsinstrument i kommunikativ kompetens. (Vem: SR+VC)(När: VT2023)
H		x		ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.	Utarbetat och implementerar en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt Utarbeta och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. Naturliga områden där vi ser möjlighet för ST-läkaren att undervisa är Bedömningsmottagning -tvärfunktionellt team som arbetar med primärvårdsakuta ärenden, SÄBO-ronder, BVC, övriga yrkesgruppers konsultationsronder. (Vem: VC+MLA+HL+ST)(När: Pågående HT2022)

H		x	ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.	Utarbetat och implementerar en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt Utarbetat och implementerar riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. Naturliga områden där vi ser möjlighet till handleda under handledning är bland annat, studenter, läkarkandidater, AT-läkare och övriga yrkesgrupper vid SÄBO, BVC. Bedömningsmottagning-tvärfunktionellt team som arbetar med primärvårdsakuta ärenden. (Vem: VC+MLA+HL+ST)(När: Pågående HT2022)
H		x	ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion igrupp.	Utarbetat och implementerat en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt Utarbetat och implementerar riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. Naturliga områden där vi ser möjlighet att delta är rehabronder och Bedömningsmottagning -tvärfunktionellt team som arbetar med primärvårdsakuta ärenden. (Vem: VC+MLA+HL+ST)(När: Pågående HT2022)

Timrå, 2022-09-05

---



---



---