



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hälsocentralen Ankaret**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-01-17**

Datum

**Fia Pipping och Ann Hovland-Tånnerud**

Inspektörer

## Styrkor

- HC som upplevt klara förbättringar sista tiden med bättre bemanningsläge och flera utbildningsläkare som sökt sig till enheten. Läkargruppen vittnar om förbättrat chefs/ledarskap med fokus på arbetsmiljö och utbildning.
- Bra utbildningskultur på HC med stor vana att hantera studenter inom flera yrkeskategorier som bidrar till bred förståelse och engagemang hos personal för utbildningsfrågor. Förändringsarbete bedrivs löpande för att förbättra förutsättningar för utbildningsläkare t ex säkerställande av "frågedoktor".
- Stor HC med bra bredd på kompetenser inkl. områdesansvar för psykologer och arbetsterapeuter vilket gynnar samarbete och ST-utbildningen i stort.
- ST-läkarna är överlag nöjda med utbildningsstrukturen och utbildningsklimatet.
- Engagerad och kompetent studierektor som säkerställt bra övergripande stöddokument och struktur för nätverk, avstämningar och utbildning för både ST-läkare och handledare.
- Engagerade HL som tycker det är kul att utbilda och handleda.
- Drivna ST-läkare som visar på vilja att förbättra sin egen utbildning och bidra till att utveckla enhetens förutsättningar till att bli en "grön ö".

## Svagheter

- ST-läkare dokumenterar inte löpande kompetensbedömningar och lärandeaktiviteter i tillräcklig mån.
- Handledare saknar tid för egen handledaradmin och upplever att handledning belastar deras eget läkararbete på ett negativt sätt.
- Allsidigheten i utbildningens upplägg påverkas negativt då ST-läkare sällan får möjlighet att bedöma dödsfall i hemmet (och i viss mån LPT) då denna uppgift läggs på specialistkompetent bakjour.
- Det finns avsatt tid för internutbildning men innehållet behöver struktureras och anpassas mot målbeskrivningen.
- ST-läkare deltar i för låg grad strukturerat i verksamhetens interna kvalitets- och utvecklingsarbete. Verksamheten saknar lokal medicinskt ansvarig läkare.
- Struktur saknas i stort för kompetensbedömningar av delmål a+b och de är sällan överenskomna i förväg (via IUP).

## Förbättringspotential

- Förbättra ST-läkarnas löpande dokumentation kring handledarsamtal t ex då

patientfall mynnar ut i diskussion kring behandlingsriktlinjer, läkemedelsgenomgångar etc. Även AT-utbildningar och ST-träffar där diagnoser eller teman diskuteras, kan med fördel dokumenteras utifrån delmål. Dokumentationen blir en tacksam "loggbok" över vad som avklarats under året och förenklar årsrapporter både för ST och HL. Dokumentera på enklast möjliga vis i ST-Forum "rapport": Inomprofessionell reflektion i grupp (ST-träff)- tema behandlingsriktlinjer njursvikt - delmål xx.

- Den kronologiska planeringen av det individuella utbildningsprogrammet (årshjulen) kan med fördel inkl. "teman" och kopplade kompetensbedömningar för att förenkla planeringen av handledningen och ge placeringen på hälsocentralen mer "inriktning".  
T ex År 1: tema diabetes och ortopedisk medicin: Planerade kompetensbedömningar: CBD årskontroll diabetes, läkemedelsgenomgång diabetespat, MSF från ronder med diabetessk. DOPS kortisoninj knä/axel, mini-cex ryggsmärta, bedömning internutbildning för HC kring fibromyalgi År 2: tema äldrevård och astma/KOL etc..
- Vidmakthåll det som fungerar bra med ST-utbildningen och utbildningsklimatet just nu och säkerställ att det finns en förankrad "formell struktur" lokalt för "svajigare tider". Dvs skriv ner en verksamhetsrutin för ST-utbildningen lokalt där de stora viktigaste ramarna framgår: Hur säkerställs kompetensbedömningar? Hur får ST-läkarna möjlighet att utveckla förmågor i ledarskap- handledarskap- och utvecklingsarbete på HC? Hur säkerställs en givande intern/fortbildning (inte bara för ST)? En framgångsfaktor är att involvera och ge ST-läkare mer ansvar för verksamheten t ex områdes/teamansvarig, leda/delta i förbättringsarbeten (inte bara ETT arbete), ansvara för schemat för internutb, remissgenomgångar, vara studentansvarig eller co-handledare till AT (mer erfarna ST).
- Kompetensbedömningar kan göras av all personal + chef. Antingen via de formella bedömningsinstrumenten som lärs ut el summativt som återkopplas till HL, bara det är förankrat i verksamheten. Bonusen blir ofta en (ännu) bättre förståelse för utbildningskraven och starkare sammanhållning i stort, "vi utbildar och utvecklar varandra".
- Värna befintliga handledare och ge dem förutsättningar att klara kraven på handledarskapet utan att behöva bli för belastad i sitt eget läkararbete. En HL behöver egen regelbunden HL-tid för egna förberedelser, uppdatering kring handledningsmetodik mm. Patienttid eller admintid som upptas av handledning behöver antingen läggas på någon annan eller bör förslagsvis regleras genom minskad lista. En välbemannad HC kan t ex låta ST dela lista med HL. Annars kan AT-läkare styras till att ENBART ta HLs patienter. När ST sidoutbildar sig bör inte kvarvarande patientadm läggas på HL som regel, utan förslagsvis läggas på AT eller annan ST (som då blir fortsatt handledda i dessa ärenden).
- Studierektor: Säkerställ bättre möjligheter till bedömning av LPT och dödsfall i hemmet genom att kravsätta att erfarna ST-läkare går bakjour/mellanjour?
- Ge bättre möjligheter för ST att utveckla- och bedömas i ledar- handledarskap, pedagogik och vetenskapliga mål på ett strukturerat sätt (se punkt 3). En förutsättning för detta kan ev vara behov av "lokal ledningsläkare"? (Rollen kan med fördel tas av erfarna ST med chef som mentor?)

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Västernorrlands största hälsocentral med drygt 18000 listade patienter med ansvar för BVC, äldreboende. Gemensamt områdesansvar för jourverksamhet. Det finns tydliga övergripande stöddokument och riktlinjer för ST-utbildningen genomförande och utvärdering.

### 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

4 ST-läkare, 4 AT-läkare. 4 fasta specialister som handleder. Sköterskemottagning med inriktning astma/KOL, diabetes, inkontinens, demens, livstil, rehabkoordinator, kurator, sjukgymnastik. BVC. Primärvårdsgemensam psykolog och arbetsterapeut. Hälsocentralen är beroende av stafettläkare.

## 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. Alla läkare har egna undersökningsrum.

## 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 uppläggnig

Det finns tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen. ST-läkare deltar i gemensam primärvårds jourmottagning, och erfarna ST-läkare erbjuds att ingå i bakjournlinje. Alla ST-läkare har väl genomarbetade individuella utbildningsprogram som följs upp minst årligen med SR och VCh. SR har regelbundna möten med såväl VCh, HL samt månatliga ST-träffar. Alla ST-läkare har egen lista (ca 50% av specialist).

### 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. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar, t ex ST-kollegium samt mini-CEX, används, dock saknas överenskommen metodik för kompetensvärdering kopplat till delmål i IUP. Formell struktur för genomförandet av kompetensbedömning saknas men sker löpande summativt. Brister förekommer avseende kompetensvärdering och dokumentering för delmål ledarskap, handledning, pedagogik. VCh och handledare har månatliga avstämningar avseende kompetensutveckling.



## 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 sidoutbildning 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

Alla ST-läkare har tillgång till och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt ST-träffar. Därutöver deltar ST-läkare i externa familjeläkarträffar månatligen. HC har avsatt tid för regelbunden internutbildning i form av läkarmöten, men struktur för innehåll och genomförande brister. Alla ST-läkare har självstudier i tillräcklig omfattning (2h/v).

### 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

Kurs i vetenskaplig metodik ingår i övergripande ST-kursprogram och tid avsatt för vetenskapligt arbete (10 veckor). Journal clubs bedrivs via ST-träffar och bedöms via SR. Övergripande riktlinjer rekommenderar 1-2 veckor avsatt tid för kvalitetsarbete. HC saknar i nuläget ett strukturerat arbetssätt kring kvalitets- och förbättringsarbeten som möjliggör löpande kompetensbedömning och har ingen egen medicinskt ledningsansvarig läkare.

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-läkarna ges ansvar för SÄBO-ronder, vardaglig handledning av AT-läkare/studenterna samt arbetsledning gentemot sköterskor i bedömnings/triageringsarbetet av patienter. ST-läkare ges ansvar för AT-utbildning och får återkoppling via SR. ST-läkare genomför utbildning och bedömning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kursprogram samt kompetensvärderingar på HC. HC inkl ST-läkarna ansvarar för planering + genomförande av regionövergripande familjeläkarträffar. Brister förekommer avseende kompetensvärdering och dokumentering för delmål ledarskap.

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.

Tjänsteställe, handläggare  
Närsjukvårdsområde Norr Primärvården  
Hälsocentralen Ankaret, Örnsköldsvik  
Maria Morian Hälsocentralschef

Datum      Dnr  
230307  
Distribution

Sida  
1(4)

## **Hälsocentralen Ankarets genomförda och planerade kvalitetsförbättringsåtgärder avseende Teoretisk utbildning, Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete och Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens efter SPUR granskning 230117**

### **1. Egen tid för handledarnas planering & utveckling**

Handledarna har planerings- och reflektionstid kl. 14-15 torsdagar dvs. direkt efter utvecklingstimmen för AT & ST handledarna.

Tiden disponeras av handledaren för att planera handledning på bästa sätt, fördjupning i handledningslitteratur- och manualer, göra journalgranskningar, planera och dokumentera bedömningar samt granska dokumentation i framför allt ST forum men även i någon form av egen agenda för respektive ST och AT läkare.

### **2. Regelbundna handledarmöten varje månad med chef**

Chef har handledaramöten en gång/månad kl. 08.05-09.05 sista torsdagen per månad. Då träffas AT, BT/ST handledare samt chef.

I samband med dessa möten stäms planeringen för handledningstid, scheman och bedömningstider av samt utvärdering av utvecklingen hos AT & ST läkare sker utifrån utbildningsmålen.

Även möjlighet att gemensamt granska utveckling och genomförd planering samt egen dokumentation av ST läkare och handledare i ST Forum.

### **3. Strukturerade och återkommande schemalagda bedömningstider månadsvis**

En bedömningstid/månad för alla ST, BT, AT bokas in tillsammans med handledaren. Detta görs på bemanningsmötet den första veckan/månad.

Typen av besök/patienter synkroniseras mot utbildningsårshjulet så att patientfallen följer detta. Se bilaga "Årshjul Planering kompetensutveckling"

### **4. Utbildningstid torsdagar kl. 13-14 med förbestämt program enl. "Årshjul"**

Ett årshjul har skapats av läkargruppen med en strukturerad modell för internutbildning. Se bilaga "Årshjul Planering kompetensutveckling"

ST läkare är ansvariga för olika block i utbildningen vilket också innebär teoretisk fördjupning i ämnet och ökad medicinsk kunskap. En läkare/ST läkare per diagnosgrupp har utsetts för att leda utvecklingsarbetet.

Genom denna planering kommer ledarskap och kommunikativ kompetens att kunna utvecklas och ett ökat vetenskapligt tvärprofessionellt utvecklingsarbete att kunna ske internt.

#### **5. Ökad tvärprofessionell utveckling i "diagnosteam"**

Genom gemensam strukturerad utbildningstid med ett förbestämt program enligt "Århjulet" kommer en tvärprofessionell samverkan mot olika diagnosgrupper att ske. Detta bidrar till utveckling av teoretisk och medicinsk kunskap i kombination med kommunikativ ledarskapsutveckling och kommunikativ interna team för framför allt de kroniska diagnoserna astma/KOL, diabetes, demens, hjärta/kärl, hud & sår, inkontinens, psykisk ohälsa, smärta med flera diagnoser.

#### **6. Utveckling av ledarskap och kommunikativ kompetens genom att involvera och sprida kunskap till all personal i student-/handledningsarbetet på hälsocentralen.**

- Vi har en punkt i APT agendan som heter "studenter" där vi informerar om alla studenter som vi har från månad till månad.
- En sammanställning över kunskapsnivå för terminsstudenter har gjorts av ST läkare på verksamhetsdag. Se bilaga.
- Chefer eller handledare presenterar alltid nya studenter även på vårt veckomåndagsmöte.
- Chef har alltid en introduktion med nya läkare första timmen när de kommer till oss, även terminsstudenterna.
- Efter allmän chefsintroduktion överlämnas studenterna till handledare /ST läkare som introducerar dem i allmänläkararbetet på hälsocentralen och gör planeringen inför praktikveckan med studenten.
- Studenter från alla kategorier följer introduktionsprogram i olika former, AT/BT & ST läkarna introduceras enligt fastställt program med alla yrkesgrupper på hälsocentralen de två första dagarna.
- Det dagliga arbetet på mottagningen stäms därefter av med handledare/ST läkare inkluderande personlig handledning samt feedback till student/AT läkare på utförande i patientarbete.

- ST läkare fungerar i rollen som frågedoktor/bakjour minst en halvdag/vecka. De är då tillgängliga för löpande medicinska patientrelaterade frågor och kliniska sambedömningar för all personal på HC
- Utvärderingen handledarna och cheferna haft med studenterna vid avslut av en praktikperiod delges teamet på veckomöten eller APT. Om möjligt får studenten själv säga några ord om veckan hos oss på vårt veckofredagsmöte.
- Närmaste chef eller bägge cheferna har alltid avstämningsmöte med studenterna vid uppstart och avslut av en praktikperiod.
- Chefen deltar regelbundet minst en gång/halvår i halvtidsbedömning med handledare för avstämning kring AT /ST placeringen.
- Chef har ett eller flera medarbetarsamtal med AT & ST under placeringen på hälsocentralen där även handledare medverkar vid behov.

## 7. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST läkare håller regelbundet utbildning för AT läkare. Denna utbildning samordnas av studierektor.

ST läkare deltar också i tvärprofessionella team och planerar och leder utvecklingsträffar på den gemensamma utvecklingstiden en timme på torsdagar.

## Bilagor

Bilaga 1

Årshjul Planering kompetensutveckling

Bilaga 2

Sammanställning kompetensnivå terminsstuderar läkarprogrammet

Bilaga 3

Introduktionsprogram AT/ST



Att ovanstående beskrivna punkter för Hälsocentralens Ankarets är genomförda eller strukturellt planerade intygas härmed.

Örnsköldsvik 230321

---

**Kerstin Wikman Verksamhetschef; Primärvården NSO Norr**

---

**Maria Björklund Studierektor NSO Norr**

---

**Maria Morian Hälsocentralchef HC Ankaret**

---

**Ramona Forsman ST läkare HC Ankaret**