



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Njurunda Vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-01-17
Datum

Annika Larsson och Marcel Aponno
Inspektörer

Styrkor

- Engagerad och ny verksamhetschef som är läkare. Fokus på utveckling.
- Engagerad studierektor.
- Välanpassade lokaler.
- Kraftfull läkargrupp.
- Årligt specialistkollegium hålls där SR deltar.

Svagheter

- Svag struktur kring det formella under ST-utbildningen, ST- planer utan tydlig koppling till målbeskrivning.
- Arbetar ej med listning på läkare vilket gör det svårt med kontinuitet och relationsbyggande.
- Ingen dokumentation av handledning sker.

Förbättringspotential

- Ökad struktur kring formalia: Upprätta ST-planer med koppling till målbeskrivning och revidera dessa fortlöpande. Dokumentera handledning fortlöpande. Skriv årsrapporter. Genomför Mitt-ST.
- Inför listning på läkare, även för ST-läkarna.
- Inkludera ST-läkarna i kvalitetsarbetet på VC.
- Återinför regelbunden internutbildning och engagera ST-läkarna i att hålla i detta. Hitta struktur för ST-läkare att öva på vetenskaplig kompetens så att de kan få bedömning och återkoppling kring detta, till exempel sk journal-clubs.
- Låta ST-läkarna handleda studenter och AT/BT samt tillse att de då får handledning och återkoppling kring detta t ex genom medsittning eller videoinspelade handledningssamtal.
- Låt ST-tid användas till utveckling, inte till patientarbete.
- Hitta struktur för ST-läkare att öva på ledarskap till exempel genom att leda möten, planera utbildningar och skugga chef.

STRUKTUR

A Verksamheten

Njurunda Vårdcentral ligger beläget i Kvissleby, söder om Sundsvall. Listningen uppgår till cirka 12500 patienter och demografin är blandad. VC ansvarar för rond av två särskilda boenden samt hemsjukvården i området. Man har distriktssköterskemottagning, läkarmottagning, mödrahälsovård, BVC, kuratorsenhet, rehabiliteringskoordinator och fysioterapi.

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

VC har ca 42 medarbetare. Idag 6 anställda specialister, motsvarande ca 4.5 heltider på 12600 listade patienter.

10 sjuksköterskor och distriktssköterskor (1 heltid diabetessköterska, 1 deltid astma/KOL-sköterska, 1 deltid demenssköterska, 1 deltid inkontinenssköterska, 1 deltid fast vårdkontakt med ansvar för vårdplaneringar, 1 deltid distriktssköterska som handhar hälsosamtal) 2 undersköterskor 2 barnmorskor 2 barnhälsovårdssköterskor 5 fysioterapeuter 6 specialisläkare 5 ST-läkare 2 BT-läkare 1 AT-läkare 2 kuratorer 2 medicinska sekreterare 2 receptarier/administratörer 1 lokalvårdare 1 deltidsarbetande dietist

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

VC har adekvata och rymliga lokaler med god utrustning. ST har tillgång till egna rum.

Man har: Öronmikroskop ÖNH-stol och pannlampa Ögonmikroskop Rektoskop 3 gynstolar (2 mödrahälsovården, 1 läkarmottagningen) Operationssal (kombinerad akutrum) med instrumentering Dermatoskop (inklusive utrustning som möjliggör teledermatoskopi) Möjlighet till 24 h blodtrycksmätningar

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

Det finns ett lokalt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En gång i månaden är det basgruppsträff för ST-läkarna på de närliggande vårdcentralerna. Jourverksamheten finns på närliggande VC. ST deltar även i beredskapsjour i hemmet. Årsrapporter från handledare skrivs.

Idag finns planering av ST- tjänstgöringen men ej individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivning. Utbildningsprogrammet revideras inte strukturerat. ST-tid används ofta till patientarbete. Man arbetar inte med listning på läkare. Det saknas intern utbildning på vårdcentralen. Idag har man ej vikarierande läkare.

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

Handledning sker regelbundet. Utvärdering sker bland annat genom medsittning, mini-cex och DOPS men är ej tydligt knutet till målbeskrivning och utbildningsprogram. Randningar följs upp muntligt av handledare. Specialistkollegium sker årligen. Handledarträffar sker regelbundet. ST har inte alltid haft handledare på sidoutbildningsplatser.

Idag finns planering av ST- tjänstgöringen men ej individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivning. Utbildningsprogrammet revideras inte strukturerat. Dokumentation av handledning sker ej idag. Mitt-i-ST genomförs ej systematiskt på VC.

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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. Seminarium äger rum en eftermiddag i månaden för alla ST-läkare i området. Läkarmöte på enheten hålls en gång i veckan. Dock sker ingen internutbildning med vetenskapligt innehåll regelbundet. Ej struktur för återföring av kunskap inhämtad vid ex kurser och randningar. SR samordnar randningar centralt.

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

Det finns strukturerade program för skriftligt individuellt arbete för alla ST-läkare. Det skriftliga vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas lokalt. Löpande arbete med kvalitetsutveckling involverar idag ej ST. Någon struktur för granskning av vetenskaplig litteratur finns ej. Därmed sker ej fortlöpande arbete eller återkoppling kring ST-läkarnas kompetens i vetenskap och kvalitetsarbete. Ingen kunskap om regionalt doktorandprogram i ST-gruppen.

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

Kurs i ledarskap ingår i regionens kursutbud. I det dagliga teamarbetet sker ett ledarskapsarbete, ex vid ronder. Ingen fortlöpande bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens sker.Handledning av student/AT kan ingå för ST men någon strukturerad handledning på handledningen förekommer ej.

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 efter SPUR-inspektion 17 januari 2023 Doktor.se Njurunda vårdcentral

Förkortningar: Verksamhetschef (VC), ST-läkare (ST), handledare (HL) och studierektor (SR).
Handlingsplanen för ST-utbildningen vid Doktor.se Njurunda vårdcentral efter SPUR-inspektionen januari 2023 tar sin utgångspunkt från svagheter och förbättringspotential. ST-utbildningens strukturella premisser vid Doktor.se Njurunda vårdcentral synes vara av god kvalitet. De brister som SPUR-inspektionen belyst identifieras under ST-utbildningens process.

I SPUR-rapporten listas följande svagheter och förbättringspotentialer:

Svagheter

- Svag struktur kring det formella under ST-utbildningen, ST-planer utan tydlig koppling till målbeskrivning.
- Arbetar ej med listning på läkare vilket gör det svårt med kontinuitet och relationsbyggande.
- Ingen dokumentation av handledning sker.

Förbättringspotential

- Ökad struktur kring formalia: Upprätta ST-planer med koppling till målbeskrivning och revidera dessa fortlöpande. Dokumentera handledning fortlöpande. Skriv årsrapporter. Genomför Mitt-ST.
- Inför listning på läkare, även för ST-läkarna.
- Inkludera ST-läkarna i kvalitetsarbetet på VC.
- Återinför regelbunden internutbildning och engagera ST-läkarna i att hålla i detta.
- Hitta struktur för ST-läkare att öva på vetenskaplig kompetens så att de kan få bedömning och återkoppling kring detta, till exempel sk journal-clubs.
- Låta ST-läkarna handleda studenter och AT/BT samt tillse att de då får handledning och återkoppling kring detta t ex genom medsittning eller videoinspelade handledningssamtal.
- Låt ST-tid användas till utveckling, inte till patientarbete.
- Hitta struktur för ST-läkare att öva på ledarskap till exempel genom att leda möten, planera utbildningar och skugga chef.

Struktur

A Verksamheten

Här följes Socialstyrelsens föreskrifter.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Här följes Socialstyrelsens föreskrifter, därutöver uppfylles de allmänna råden och kvalitetsindikatorer.

C Lokaler och utrustning

Här följes Socialstyrelsens föreskrifter samt kvalitetsindikatorer.

Process

D Tjänstgöringens upplägg

Här följes inte Socialstyrelsens föreskrifter, men däremot uppfylles de allmänna råden och majoriteten av kvalitetsindikatorerna.

Föreskrift som inte följes	Planerade åtgärder	Ansvarig	Uppföljning
Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.	Information och instruktion till ST-läkare och ST-handledare om upprättandet av IUP med utgångspunkt från målbeskrivningen och delmål. SR upprättar en strukturerad mall för ST att ha som utgångspunkt när den individuella planen ska utformas	VC, ST, HL och SR	Specialistkollegium (nov-dec) 2023
Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.	Upprättande av intern rutin inklusive checklista för regelbunden (över året) samt årlig mer omfattande avstämning. Därutöver genom SR upprättande av "årshjul" innehållande planerade årliga aktiviteter inklusive Specialistkollegium, årsrapporter och handledarutlåtanden. Årshjulet beskriver också kraven på vårdcentralerna att tillse att tid finns för dessa aktiviteter. Uppmuntra och möjliggöra	VC, ST, HL och SR	Specialistkollegium (nov-dec) 2023 samt medarbetarsamtal våren 2024, därefter årligen

EHandledning och uppföljning

Här följes inte Socialstyrelsens föreskrifter, men däremot uppfylles de allmänna råden och majoriteten av kvalitetsindikatorerna.

Föreskrift som inte följes	Planerade åtgärder	Ansvarig	Uppföljning
Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.	Upprättande av IUP Information till och utbildning av HL.	HL och ST	Årligen (nov-dec)
ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.	Under klinisk tjänstgöring på vårdcentral finns tillgång till (huvud)HL, de perioder där handledning inte kunnat erbjudas fullt ut är under sidotjänstgöringar på grund av logistiska skäl och schemaläggning. Åtgärd för detta blir att upprätta rutin kring hur ST och (huvud)HL ska planera handledning under sidotjänstgöring	Rutin: VC Applicering: HL och ST	Hösten 2023 (nov-dec)
Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.	Upprättande av IUP Upprättande av intern rutin inklusive checklista för regelbunden (över året) samt årlig mer omfattande avstämning.	VC, HL och ST	Årligen (nov-dec)
Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.	Upprättande av intern rutin inklusive checklista för regelbunden (över året) samt årlig mer omfattande avstämning Ovanstående rutin innehållande krav på årligt uppvisande och kvalitetsgranskning av dokumentation	VC	Årligen (nov-dec) samt årligen vid medarbetarsamtal och uppföljningssamtal och vid behov 1-1-samtal

F Teoretisk utbildning

Socialstyrelsens föreskrifter följes och de allmänna råden följes i väsentliga delar, men brister förekommer.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Här följes inte Socialstyrelsens föreskrifter eller kvalitetsindikatorer.

Föreskrift som inte följes	Planerade åtgärder	Ansvarig	Uppföljning
ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.	(Åter)införa regelbunden tid för vetenskaplig diskussion där ST och HL diskuterar varierande medicinska ämnen, gängse behandlingslinjer, utvalda artiklar eller annan medicinsk vetenskap, reflektera och analysera detta i grupp. SR planerar uppstart av regelbundna journal-clubs. Regelbunden diskussion vid handledning kring medicinsk vetenskap och feedback i ST-läkarens förmåga att tolka sådan SR har ordnat regelbundna tillfällen där ST bereds möjlighet att hålla föreläsning för AT- och BT-läkare på varierande medicinska teman, där föreläsningen till struktur och innehåll bedöms av specialistläkare (inte alltid handledare) och feedback lämnas till ST Möjliggöra genomförande av Specialistexamen Möjliggöra regelbundna remissgenomgångar	SR, VC, HL och ST	Årligen (nov-dec)
ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.	Aktivt involvera och delegera kvalitetsarbete till ST, engagera HL i val av, genomförande och uppföljning av kvalitetsarbete.	VC, HL och ST	

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Här följes inte Socialstyrelsens föreskrifter eller allmänna råden.

Socialstyrelsen föreskrifter

Föreskrift som inte följes	Planerade åtgärder	Ansvarig	Uppföljning
ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.	Kontinuerlig utbildning, handledning och reflektion i grupp beträffande ledarskap, dels genom kursutbud som erbjuds av Region Västernorrland, dels genom ST-seminarier och läkarmöten Beredas möjlighet att auskultera andra läkare som effektuerar ledarskap, exempelvis vid teamarbete så som BVC och SÄBO Beredas möjlighet att auskultera med ledare/chef inom verksamheten	VC, SR, HL och ST	Årligen (nov-dec)
ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.	Möjliggöra handledning under handledning, bland annat genom att ST får handledaruppdrag av läkarstudenter, läkarassistenter, AT- och BT-läkare, med tillgång till handledning och med observation/bedömning och återkoppling från HL eller specialistläkare Bruk av bedömningsinstrument för återkoppling ST leder teamarbete vid exempelvis mottagningsverksamhet, BVC och SÄBO ST – under handledning och med återkoppling	VC, SR, HL och ST	Årligen (nov-dec)

Socialstyrelsens allmänna råd

Allmänna råd som inte följes	Planerade åtgärder	Ansvarig	Uppföljning
ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.	SR har ordnat regelbundna tillfällen där ST bereds möjlighet att hålla föreläsning för AT- och BT-läkare på varierande medicinska teman, där föreläsningen till struktur och innehåll bedöms av specialistläkare (inte alltid handledare) och feedback lämnas till ST	VC, SR, HL och ST	Årligen (nov-dec)
ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.	Möjliggöra handledning under handledning, bland annat genom att ST får handledaruppdrag av läkarstudenter, läkarassistenter, AT- och BT-läkare, med tillgång till handledning och med observation/bedömning och återkoppling från HL eller specialistläkare	VC, SR, HL och ST	Årligen (nov-dec)
ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.	Återkommande ST-seminarier, läkarmöten på vårdcentralen och familjeläkareftermiddagar. (Åter)införande av tid för intern utbildning på vårdcentralen där medicinsk vetenskap avhandlas men också frågor kring professionell utveckling inklusive ledarskap	VC, SR, HL och ST	Årligen (nov-dec)

Undertecknande

Ort och datum

Ort och datum

 Erik Nilsson Borg, VC

 Heidi Lecoq, SR

Ort och datum

Ort och datum

 Bodil Andersson, representant HL

 Örjan Grindborg, representant ST