



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Premicare Johannesberg**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-09-22**

Datum

**Annika Larsson och Åsa Boström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Liten enhet med allsidig verksamhet
- Tillräckligt antal specialister för att ge goda förutsättningar för handledning och instruktioner
- Bra dokument för styrning och uppföljning av ST-utbildning
- Engagerad studierektor

## Svagheter

- Individuell utbildningsplan som behöver kompletteras
- Handledare med inaktuell handledarutbildning
- Strukturerad återkoppling på undervisning, ledarskap och handledning ges ej

## Förbättringspotential

- Revidera IUP så att utbildningsaktiviteter tydligt knyter an till delmål i målbeskrivningen samt även omfattar metoder för hur aktiviteten ska bedömas och följas upp.
- Använd IUP regelbundet i handledning och revidera planen minst 2 ggr per år
- Dokumentera vad som tas upp under handledningstillfällen
- Förnya handledarutbildning för huvudhandledare samt andra specialister som behöver uppdatering.
- Uppmuntra regelbundet deltagande i handledarträffar som studierektor ordnar
- Uppmuntra ST att delta i kollegial grupp, t ex skapa lokal FQ-grupp med andra ST-läkare på orten
- Schemalägg medsittningar och annan kompetensvärdering 4-6 gånger per år
- Skriv årsrapporter(ST) och årliga handledarutlåtanden(HL) till studierektorn
- Tillvarata naturliga tillfällen i verksamheten för ST att träna på ledarskap, undervisning och handledning samt använd de dokument ni har för att bedöma och återkoppla dessa tillfällen.
- Låt ST delta i avvikelsegenomgångar och annat patientsäkerhetsarbete
- Involvera ST-läkare i kvalitets- och förbättringsarbete och ge dem möjlighet att ta ansvar för och leda något område
- Öka strukturerad internutbildning, eventuellt i samarbete med grannvårdcentral
- Följ upp sidotjänstgöringar , t ex med de blanketter ni har för detta
- Nyttja möjligheten att videofilma patientbesök eller tillfällen när ST handleder studenter för asynkron handledning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen belägen i K-märkt byggnad centralt i Härnösand. Listning omfattar ca 5700 invånare . Verksamheten är allsidig inklusive BVC,MVC , SÄBO och hemsjukvård. ST får ansvar för egen patientlista omfattande ca 600 patienter. Jourverksamhet där ST deltar förekommer dagtid under helger, övrig tid telefonberedskap där ST kan ingå mot slutet av utbildningen.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

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

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid granskningen finns 3 fasta specialister (2,65 heltider) i allmänmedicin varav 2 är dubbelspecialister samt 1 ST-läkare. I övrigt distriktssköterskor, labpersonal, fysioterapeut, barnmorska, kurator mm. Huvudhandledarens handledarutbildning är ej tillräckligt uppdaterad för att omfatta aktuell målbeskrivning. Åtgärd krävs.

### Föreskrift

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

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

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

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Adekvat utrustning för allsidigt allmänmedicinskt arbete finns. ST-läkare har eget rum (kombinerad expedition och undersökningsrum).

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Den individuella utbildningsplanen har ej tydlig koppling mellan aktiviteter och olika delmål i målbeskrivningen samt omfattar inte hur målen ska bedömas eller utvärderas.

Utbildningsprogrammet följs ej upp eller revideras med tillräcklig frekvens. Åtgärder krävs.

Legitimerade läkare utan ST-tjänst finns ej vid enheten.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

### Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Det individuella utbildningsprogrammet används ej regelbundet i handledning och kompetensutvecklingen bedöms och dokumenteras ej i tillräcklig omfattning. Åtgärder krävs.



## Föreskrift

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

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Tid för teoretiska studier avsätts ½ dag per vecka. Studierektor samordnar ST-grupp 1 gång per månad. Regionen ordnar intern kurs omfattande AB-mål så som t ex ledarskap, organisation, kvalitetsarbete. Konsultationskurs omfattande 8 halvdagar + 2 dagars internat erbjuds.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

### Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST erbjuds möjlighet att delta i vetenskaplig kurs och genomföra vetenskapligt arbete. Ingen regelbunden verksamhet med fokus på vetenskapliga artiklar förekommer och ST-läkarens förmåga att värdera sådana bedöms inte. Det förefaller finnas låg kännedom på enheten om vikten av att ST aktivt involveras i systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete. Åtgärder krävs.

## Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST ges möjlighet att leda medicinskt arbete, undervisa och handleda, men handledning i och bedömning och återkoppling av dessa moment sker ej strukturerat. Åtgärder krävs.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.



Område	föreskrift	allmänna råd	Kval.ind	Förbättringsområde enligt SPUR-rapport	Handlingsplan Premicare Johannesberg (Övergripande Premicare)
B	x			Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.	Samtliga huvudansvariga ST-handledare ska uppdatera sin handledarutbildning minst vart 5:e år eller vid behov. Handledarutbildningen arrangeras regelbundet av Region Västernorrland (följer socialstyrelsens krav enl 2015 års föreskrift). (Vem: EC+HL) (När:VT2024).
D	x			Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.	ST-utbildningsprogram utgår från målbeskrivningen och innehåller planerade bedömningar på vårdcentralen, sidotjänstgöringar, planerade kurser och andra utbildningsaktiviteter kopplade till delmål och kompetenskrav i målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet ska också innehålla en plan för hur självstudietid förläggs och följs upp samt en plan för handledning och bedömningar. Ny mall för IUP utarbetas inom koncernen. Uppföljning av IUP genomförs terminvis med start våren 2024. (vem: ST+HL+EC/VC+SR) (När: löpande, start VT2024.)
D	x			Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.	Det individuella utbildningsprogrammet följs upp och revideras minst två gånger per år i samband med till exempel handledarsamtal, medarbetarsamtal och specialistläkarkollegium. Utarbetat och implementerar rutin för hur arbetet med årsrapporten ska ske. SR ska delges rapporten årligen, eller vid behov (Vem: EC/VC+HL+ST) (NÄR: Införs löpande våren 2024.)
D			x	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.	Utformar en generell mall för individuellt utbildningsprogram relaterat till delmål, och när den är fastställd implementera den i vår verksamhet. (vem: HL+MLA+VC) (När: VT2024)
E	x			Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.	Aktualiserar och implementerar rutin för handledning (ej använt vid enheten tidigare) 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 det individuella utbildningsprogram och ST-läkarens behov. (vem: ST+EC/VC+HL) (När: VT2024)
E	x			Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.	Aktualiserar och implementerar riktlinje för handledning (ej använd på enheten tidigare) och översikt över de bedömningsinstrument som ska användas samt när i ST-årshjulet bedömningen skall göras, hur och av vem det ska dokumenteras, samt vilka som ska delges bedömningen. (vem: ST+HL+EC/VC+MLA+SR) (När: VT2024)
E	x			Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras(För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)	Aktualiserar och implementerar riktlinje (ej använd på enheten) och delegeringsmall från Verksamhetschef till enhetschef med personalansvar, samt informerar om och implementerar tidigare framtagen riktlinje gällande enhetschefens och handledarens ansvar gällande kontinuerlig bedömning av ST-läkaren. (Vem: VC+MLA+HL) (När: Omgående implementering av befintlig rutin, VT2024).
E		x		Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.	Handledare uppdaterar minst vart 5:e år handledarutbildning som uppfyller kraven enligt 2015 års föreskrift. (2021 års föreskrift när så är aktuellt). (vem: HL+EC/VC) (När: VT2024)
E			x	ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.	Sidotjänstgöringar dokumenteras av ST-läkaren och sparas i ST-forum. Enhetschef och handledare delges bedömningsunderlag från sidotjänstgöringen. Aktualiserar koncernens rutin (ej använd på enheten i nuläget). (Vem: ST + EC) (När: start omgående, VT2024).
G	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.	Aktualiserar och implementerar riktlinje (ej tidigare använd vid enheten) och vilka bedömningsinstrument som kan 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: EC/VC+HL+SR) (När: VT2024)
G	x			ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.	ST-läkare tillsammans med EC och MLA planerar in deltagande i enhetens patient- och patientsäkerhetsarbete, t ex delta vid genomgång av avvikelser och patient/ärendeutredningar. (Vem: ST+HL+EC+MLA) (När: Start omgående, VT2024).
G			x	Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.	Följer Region Västernorrland och studierektor i denna fråga. Kommande arbeten presenteras på teamträffar, temadagar, läkarmöten och arbetsplatsträffar. (vem: ST+HL+EC) (när: VT2024).
G			x	Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram	Följer Regionen och Studierektor i denna fråga
G			x	Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.	Uppdatera och implementera riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt revidera och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. Naturliga områden där vi ser möjlighet för detta är schemalagda läkarmöten. Uppmuntrar till samverkan mellan Premicare enheter för granskning av vetenskaplig litteratur gemensamt. (Vem: EC/VC+MLA+HL+ST)(När: start VT2024)
H	x			ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	Aktualisera och implementera vår riktlinje där denna punkt tydliggörs, samt vilka bedömningsinstrument som är lämpliga och hur det dokumenteras och följs upp, samt aktualisera och implementera riktlinjen för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. (Vem: EC/VC+MLA+HL+ST)(När: VT2024).

H	x			ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt	Utforma 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 förtydliga och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. (Vem: VC/EC+MLA+HL+ST)(När: VT/HT2024).
H	x			ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	Utforma och implementera en riktlinje där denna punkt tydliggörs, samt förtydliga och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. (Vem: EC/VC+MLA+HL+ST)(När: Pågående VT/HT2024)
H		x		ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.	Revidera och implementera en riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt aktualisera 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 VT204)
H		x		ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.	Reviderar och implementerar riktlinje för ST-läkaren där denna punkt tydliggörs, samt aktualisera och implementera riktlinje för Enhetschef och Handledare där denna punkt tydliggörs. Naturliga områden där vi ser möjlighet till handleda under handledning är bland annat, studenter, läarkandidater, AT-läkare och övriga yrkesgrupper vid SÄBO, BVC. Bedömningsmottagning-tvärfunktionellt team som arbetar med primärvårdsakuta ärenden. (Vem: VC+MLA+HL+ST) (När: Pågående VT2024)
H			x	Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen	ST-läkarna planerar in askultation med MLA, EC och VC i sin IUP och det läggs till i Premicares ST-årshjul. Viktiga aspekter som ska ingå: förbereda/organisera/hålla i arbetsplatsträffar, delta patientsäkerhetsarbete, avvikelshantering, verksamhetsplanering/schemaläggning och delta i lokalt ledningsgruppsarbete. Gärna också uppmuntran till askultation inom ledarskap hos annan vårdgivare för större perspektiv i ledarskapsrollen (Vem: EC/VC+MLA+HL+ST)(När: VT2024).

Härnösand, 2024-01-22