



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Ockelbo Hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-10-09**

Datum

**Ockelbo**

Ort

**Rikard Viberg och Åsa Boström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Liten vårdcentral med snabba beslutsvägar och kommunikation
- ST-läkaren upplever stort kollegialt stöd från alla medarbetare
- ST-läkaren har en mycket erfaren handledare
- Bred kompetens inom vårdcentralen trots dess litenhet

## Svagheter

- Det individuella utbildningsprogrammet är inte komplett
- Utbildningsprogrammet följs inte upp på delmålsnivå
- Lokala rutiner saknas för hur ST ska genomföras på vårdcentralen
- ST-läkarens utövning av ledarskap, handledarskap och undervisning är inte inplanerad. Inte heller hur dessa ska kompetensvärderas.
- Kompetensvärderingarna dokumenteras inte så att berörd parter kan ta del av dem. Fortlöpande kompetensvärderingar är inte inplanerade.

## Förbättringspotential

- Lokalt introduktionsprogram för ST saknas
- Internutbildningen kan samordnas med vårdcentralerna i Sandviken
- Specialistkollegium
- Handledarsamtalen kan dokumenteras, till exempel på stforum
- Mer vetenskapligt innehåll på läkarmöten
- Journal club
- Lokala rutiner för åtgärdsplan
- Komplettera IUP med alla delmål och hur delmålen skall genomföras och kompetensbedömmas
- Revidera IUP minst 2 gånger per år
- Låt ST-läkare praktisera mer ledarskap, undervisa och handleda under handledning med strukturerad återkoppling

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Mindre hälsocentral på landsbygden, centralt belägen i samhället. Cirka 5200 invånare är listade. På hälsocentralen finns BVC, fysioterapeut, hälsopedagog, rehab koordinator, arbetsterapeut och psykosocialt team. SÄBO ingår i uppdraget.

### 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

På hälsocentralen finns 2 tillsvidareanställda allmänläkare, omräknat till heltidstjänster: 1,8. Det finns två vikarierande läkare och två hyrläkare som samtliga är specialister, 1 ST och 1 BT.

## 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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Lokalerna är enbart granskade genom bilder. Akutrum och rum för gynundersökning finns. Öronmikroskop finns och ST-läkarens rum ser ändamålsenligt ut. Tillgång till elektroniska bibliotekstjänster finns under hela ST-tiden.

### 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

Regionala riktlinjer finns för hur specialisttjänstgöringen ska genomföras. Lokala rutiner för hur tjänstgöringen ska genomföras saknas. Introduktionsprogram på hälsocentralen för ST saknas. Det individuella utbildningsprogrammet är inte komplett och programmet har inte reviderats fortlöpande.

Åtgärd krävs. Handlingsplan inkommen, gradering ändrad till C.

### 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

Handledning sker en timme per vecka. Det kollegiala stödet upplevs som bra och det finns alltid tillgång till specialist som kan ge instruktioner till ST-läkarna under det kliniska arbetet.. Handledarsamtalen dokumenteras inte. Lokala rutiner finns ännu inte för bedömning av ST-läkarens kompetens. Strukturerad återkoppling med kända metoder som Mini-CEX, sit-in används i mindre omfattning. Journalgranskning sker. Ingen tradition av specialistkollegium finns på enheten. Sidotjänstgöringar följs upp. I Region Gävleborg finns tydlig ST-handledningsmanual. Någon formell skriftlig lokal handlingsplan för hur man hjälper ST-läkare med svårigheter att uppnå målen finns inte. Handledarna skriver årligt handledarutlåtande. Medarbetarsamtal planeras årligen. Åtgärder krävs.

Åtgärd krävs. Handlingsplan inkommen, gradering ändrad till C.

## 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

ST-läkarna planeras genomföra de obligatoriska kurser enl målbeskrivningen. Regionen ordnar kurs omfattande AB-mål där ledarskap, organisation och kvalitetsarbete bl.a. ingår. Enheten har ett läkarmöte varannan vecka med allmänmedicinskt innehåll och patient - diskussioner. ST-läkarna har 1 dag per månad avsatt för ST-utbildning som planeras av studierektor. En gång per år erbjuds 2 gemensamma ST-dagar med utbildnings-aktiviteter. I det individuella utbildningsprogrammet framgår det inte vilka delmål som ska uppnås under de olika interna och externa utbildningarna. Åtgärder rekommenderas.

### 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

Det finns system för att gå kurs och genomföra ett vetenskapligt arbete. Kvalitetsarbete har påbörjats. Enheten har varannan vecka läkarmöten med allmänmedicinskt innehåll och patientdiskussioner. ST-läkarens kompetens utifrån förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information bedöms ej på enheten. Åtgärder krävs.

Åtgärd krävs. Handlingsplan inkommen, gradering ändrad till C.

## 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-läkaren har nyligen börjat på denna vårdcentral. Det finns möjlighet för ST-läkare att träna ledarskap genom att leda arbete på SäBo och korttidsboende. Strukturerad återkoppling på ledarskap sker ej. Svårighet finns för ST-läkaren att handleda under handledning med strukturerad återkoppling då inga läkarstudenter är placerade på enheten. AT-läkare finns men för handledningen ansvarar specialistläkare. ST-läkarna har möjligheter att ge muntliga presentationer på tex läkarmöten samt för ST-läkare.

Åtgärd krävs. Handlingsplan inkommen, gradering ändrad till C.

### 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.



## Åtgärdsplan efter SPUR

Vårdcentral:	Ockelbo Din hälsocentral
Verksamhetschef:	Kristina Sundvik - Vårdenhetschef <b>Elin Ahtinen</b>
Studierektor:	Karin Wallström
Datum:	2024-01-25

Område att jobba med	Förbättringsåtgärd	Ansvarig	Klart när	Uppföljning
<p>Till exempel författningskrav, allmänna råd eller kvalitetskrav som bedömts saknas.</p> <p>Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas</p>	<p>Regionen har en övergripande rutin. Den behöver aktualiseras tydligare så att den är känd och efterlevs. Rutinen aktualiseras mars 2024.</p>	<p>Elin Ahtinen VEC</p>	<p>Mars 2024</p>	<p>241031</p>
<p>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.</p>	<p>Förtydligande delegationsordning. Vårdenhetschefen har ett delegerat ansvar från Verksamhetschefen. (I Region Gävleborg är Vårdenhetschef motsvarande Verksamhetschef hos t ex privata aktörer eller andra Regioner) Vi har gjort om startseminariet där varje ST skriver en utbildningsplan, det utses en huvudansvarig handledare. En tydlig målbeskrivning och ett individuellt utbildningsprogram som kommer att följas upp regelbundet.</p>	<p>Elin Ahtinen VEC</p>	<p>240331</p>	<p>241031</p>
<p>Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som</p>	<p>Alla utbildningsprogram kommer att revideras och nya ST-läkare kommer</p>	<p>Elin Ahtinen VEC</p>	<p>240331</p>	<p>241031</p>





kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.	strukturerade bedömningsinstrument för att kunna bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt. Dokumentation i ST-forum. 4 ggr per år.	Karin Wallström Studierektor		
Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.	Vi har en övergripande rutin på Regionens hemsida. Kompetensbedömningar ska dokumenteras i ST-forum	Elin Ahtinen VEC	240331	241031
Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan	Vi har en övergripande rutin som behöver aktualiseras och strukturerat följas. Dokumentation i ST-forum. Kompetensbedömningar ska enligt rutin dokumenteras i ST-forum.	Elin Ahtinen VEC	Mars 2024	241031
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.	Regionen har en rutin för åtgärdsplan. Hälsocentralen i Ockelbo och Storvik aktualiserar gällande rutiner så att de är kända och efterlevs i verksamheten. Rutinen ska aktualiseras mars 2024.	Elin Ahtinen VEC Khalil Khalil Medicinsk rådgivare	Februari 2024	241031
ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap	Från jan 2024 har vi infört artikelgranskning Journal club på ST-träffar för att kunna bedöma ST	Elin Ahtinen VEC	240201	241031

kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.	läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap. ST-läkaren tillsammans med handledare och specialistkollegor tittar på en vetenskaplig artikel, kompetensbedömningar kommer att göras.	Karin Wallström Studierektor		
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.	Från jan 2024 har vi infört artikelgranskning Journal club på ST-träffar för att kunna bedöma ST läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap. ST-läkaren tillsammans med handledare och specialistkollegor tittar på en vetenskaplig artikel, kompetensbedömningar kommer att göras.	Elin Ahtinen VEC Karin Wallström Studierektor	240201	241031
ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.	ST-läkare planerar och leder ST-träffar. Hålla i läkarmöten 2 ggr per termin. Även interutbildning till andra professioner. Bedömning sker fortlöpande under året vid handledningstillfällena. Dokumenteras i ST-forum.	Elin Ahtinen VEC	240331	241031
ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	ST-läkaren kommer att utöva ledarskap både på BVC, Säbo men också följa med Vårdenhetschefen, samt leda del av dag vid minst en ledningsgrupp där återkoppling sker regelbundet.	Elin Ahtinen VEC	240331	241031

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.	ST-läkare planerar och genomför ST-träffar. ST-läkaren planerar och håller i läkarmöten minst 2 ggr per termin. Även leda kvalitetsarbete.	Elin Ahtinen VEC	240331	241031
ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	ST-läkaren bedöms av specialist fortlöpande, när ST-läkaren håller i undervisning vid t ex ST-träffar, interntutbildning och läkarmöten.	Elin Ahtinen VEC Karin Wallström Studierektor	240331	241031
ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.	Ja bedside under hela ST-tiden och sista året på ST finns möjlighet för ST-läkaren bli handledare till AT eller BT.	Elin Ahtinen VEC	240331	241031
ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt	Vi kommer att använda oss av video inspelning när ST-läkaren handleder en AT eller BT, som vi sedan går igenom och ger återkoppling.	Elin Ahtinen VEC	240331	241031
(Allmänna råd) ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning	ST läkare har möjlighet att undervisa på läkarmöten och personalmöten där handledare är närvarande.	Elin Ahtinen VEC	240331	241031
(Allmänna råd) ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning	ST läkaren har möjlighet att tillsammans med handledare reflektera över sin roll som handledare till en adept.	Elin Ahtinen VEC	240331	241031

Datum: 2024-01-29

Verksamhetschef: Kristina Sundvik

Studierektor: Karin Wallström

Vårdenhetschef: Elin Ahtinen

ST-läkare: Jonathan Stenmark