



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Stöde VC**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-11-07**

Datum

**Yvonne Karlsson Lind och Åsa Boström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Bred verksamhet med SÄBO, BVC och demensboende
- Liten hälsocentral med korta beslutsvägar
- Bra kollegialt stöd
- Engagerad och kompetent handledare
- Engagerad studierektor som ger gott stöd
- Engagerad verksamhetschef för att vidareutveckla ST-utbildningen på enheten
- Dermatolog och ortopedkonsult är knuten till verksamheten
- Disputerad allmänläkarspecialist är anställd som handledare för ST-läkarens vetenskapliga arbete

## Svagheter

- Låg bemanning av allmänläkarspecialister vilket ger en sårbarhet för ST-utbildningen
- Sårbart för ST-läkaren att delvis arbeta på annan vårdcentral, där huvudhandledaren inte arbetar
- Individuell utbildningsplan saknas med koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och där bedömning av delmålsuppfyllelse framgår
- ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms ej med återkoppling
- ST-läkarens ledarskapskompetens bedöms ej med återkoppling

## Förbättringspotential

- Se till att ST-läkarna har individuella utbildningsplaner IUP där delmål, aktivitet och hur delmålsuppfyllelse ska bedömas. Revidera IUP minst 2 gånger per år
- Uppmuntra ST-läkaren att skriva årsrapport samt huvudhandledaren ett handledarutlåtande årligen
- Dokumentera handledarsamtalen
- Se till att handledare har handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskrift
- Genomför regelbundna dokumenterade bedömningar t.ex Mini-Cex, DOPS, CBD
- Låt ST-läkarna praktisera ledarskap genom att leda tex SÄBO-ronder, APT och läkarmöten etc. Ge strukturerad återkoppling
- Låt ST-läkarna handleda under handledning, t ex läkarstudenter och AT-läkare. Ge strukturerad återkoppling med hjälp av t.ex videoinspelning eller medsittning
- Ge strukturerad återkoppling då ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer
- Bedöm ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete kunna tillämpa denna kunskap.
- Se över schemat så att ST-läkaren har möjlighet att delta i utbildningsaktiviteter utöver ST-halvdag t.ex Familjeläkarmöte, FQ-grupp, eller i annan hälsocentrals internutbildning.
- Låt ST-läkaren auskultera i ledningens arbetsuppgifter
- Överväg möjligheten till regelbunden internutbildning, där gärna den disputerade läkaren, ortoped-och hudkonsulten kunde bidra.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Liten glesbygdshälsocentral belägen i Stöde driven av Region Västernorrland. Enheten har cirka 2750 listade invånare. Hälsocentralen uppvisar en bred verksamhet. Enheten ansvarar för läkarmedverkan/ samarbetsavtal med Sundsvalls kommun om ett servicehus, ett sjukhemsboende och ett demensboende på totalt 85 platser + ca 30 hemsjukvårdspatienter. MVC sker i samarbete med annan enhet inne i Sundsvall. Verksamheter uppfyller Region Västernorrlands primärvårdsuppdrag. Hälsocentral med många års erfarenhet av att ha ST-läkare, AT, BT samt läkarstudenter. Under det senaste året har antal specialistläkare markant minskat. Efter Spur-granskning finns rutin att övergripande SR följer upp eventuell åtgärdsplan att denna implementerats.

### 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

Hälsocentralen har för närvarande 1 tillsvidareanställda allmänläkare, omräknat till 1,0 heltidstjänster samt en allmänläkarspecialist på annan anställningsform. Enheten har 1 ST-läkare och periodvis AT-läkare och läkarstudenter, men för närvarande ingen BT-läkare. Under det senaste året har antalet fast anställda allmänläkarspecialister minskat markant. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

### 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

Adekvata lokaler. ST-läkaren har egna rum med brits. Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Tillgång till relevant IT-baserad beslutstöd och vetenskaplig databas finns.

### 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

Det finns regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. ST-läkaren saknar individuellt utbildningsprogram där delmål, utbildnings-aktivitet och hur delmåls-uppfyllelse ska bedömas saknas. Åtgärder krävs.

Jourtjänstgöringen görs i form av kvälls-, helg- och beredskapsjourer på primärvårdsjouren i Sundsvall. ST-läkaren har möjlighet att ansvara för SÄBO, hemsjukvård samt demensboende. Det finns ingen BT-läkare på enheten förnärvarande. Skriftligt introduktionsprogram finns framtaget.

Handlingsplan framtagen och godkänd på denna punkt. 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 är schemalagd 1 timme per vecka. Dokumenterad medsittning, Mini-Cex och DOPS genomförs i mindre omfattning på vårdcentralen. Sidoplaceringarna följs ej upp av handledaren. ST-läkaren saknar komplett IUP. Handledarsamtalen dokumenteras inte av ST-läkaren. Mitt- i- ST är inplanerad för ST-läkaren. Medarbetarsamtal genomförs. Åtgärder krävs.

Handlingsplan framtagen och godkänd på denna punkt. 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 sidutbildning 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

En ST-dag halvdag per månad, organiseras av studierektor. ST-läkaren har möjlighet att delta i Familjeläkarutbildning en halv dag per månad samt en halvdag per månad i FQ-grupp. Schematekniskt brukar inte ST-läkaren alltid ha möjlighet att delta i Familjeläkarutbildningen och FQ-grupp varje månad. Självstudier är schemalagda 4 timmar per vecka. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och obligatoriska kurser söks av ST-läkaren. Detta system fungerar väl. Regelbundna läkarmöten med utbildningsaktivitet genomförs ej på enheten då läkarstaben för närvarande är låg. Läkemedels kommittén har återkommande lunch-föreläsningar med olika teman. Åtgärder rekommenderas.

Handlingsplan framtagen och godkänd på denna punkt. 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:

- 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

Kurs i vetenskapligt syn- och arbetssätt är obligatorisk. ST-läkaren planerar genomföra ett vetenskapligt arbete. Hälsocentralen har anställt en disputerad allmänläkare som handleder ST-läkaren i det vetenskapliga arbetet. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej. Enheten har ingen utbildningsaktivitet i form av Journal club. ST-läkaren planerar genomföra kvalitetsarbete under en avgränsad period, men har inte haft möjlighet att leda eller delta i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete över en längre period på enheten. Åtgärder krävs.

Handlingsplan framtagen och godkänd på denna punkt. 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

Traditionella ledarskapsmoment kan förtydligas t.ex leda SÄBO-ronder, APT. Återkoppling på ST-läkarens ledarskapsförmåga sker ej. ST-läkaren handleder AT-läkare, samt studenter i begränsad omfattning. Strukturerad återkoppling då ST-läkaren handleder sker inte i nuläget. ST-läkarens möjlighet att ge muntliga presentationer och undervisa sker i begränsad omfattning med strukturerad återkoppling. Möjlighet finns för ST-läkaren att delta i FQ-grupp. 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.





# HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

### Planerad åtgärd

\*Upprätta ett detaljerat utbildningsprogram där det tydligt framgår vilka kompetenskrav som krävs i målbeskrivningen för ST. \*Upprättande av tydlig individuella utbildningsplan där det klart framgår vilka sidoutbildningar och kurser som är planerad, och datum för när dessa är genomförda.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

sep- okt 2024, fortlöpande uppdatering

### Ansvarig för genomförandet

VC+HL+ ST +SR

### Datum för uppföljning

I samband med årlig avstämning jan-feb

### Ansvarig för uppföljningen

VC + ST

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

\*Säkerställa att utbildningsplanen utgår från målbeskrivningen för ST- programmet.

\*Säkerställa att tid avsätts för uppföljning och revidering av utbildningsprogrammet regelbundet \*Skapa en mer strukturerad ST-utbildning, kontinuerlig uppföljning kvartalsvis tillsammans med ST, HL och VC

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Under hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

VC+HL+ ST +

### **Datum för uppföljning**

Sista nov 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC +HL

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Öka andel medsittning Mini-Cex och DOPS aktiv schemaplanering Avsätta tid för bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning Avbokad tid för regelbundna utvecklingssamtal/ avstämning VC + ST

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Under hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

VC +HL+ST

### **Datum för uppföljning**

dec 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC +ST+HL

## E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

### Planerad åtgärd

\*Säkerställa att ST-läkare får muntlig och skriftlig återkoppling på ledarskap, handledning, pedagogik, utifrån utförda aktiviteter på enheten. \*Insamling av dokumentationen av gjord utvärdering (stöttning till ST-läkaren att kontinuerligt samla in dokumentation) \*Uppföljning och skriftlig utvärdering av sidotjänstgöring ST-klinik

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2024, fortlöpande i samband med avslutad sidotjänstgöring

### Ansvarig för genomförandet

ST+VC +HL

### Datum för uppföljning

dec 2024

### Ansvarig för uppföljningen

VC+ST+HL

## F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

### **Planerad åtgärd**

Skapa/ planera in i den individuella utbildningsplanen möjlighet till interna utbildningsaktiviteter i samarbete med andra större enheter/ läkargrupper inom vårdområdet. Genom samarbete med större enheter skapa möjlighet till bredare kunskapsutbyte med andra ST-läkare utifrån att Stöde är en liten enhet.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Under hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

VC + ST

### **Datum för uppföljning**

dec 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC

## **G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

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.

### **Planerad åtgärd**

\*Uppmuntra och möjliggöra kvalitetsarbeten inom den egna enheten. \*Bereda ST-läkaren möjlighet att på arbetsplatsträffar undervisa kollegor och övriga personalgrupper. \* Säkerställa/ ge möjlighet för ST att delta journal club tillsammans med andra enheter inom vårdområdet

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

hösten2024

### **Ansvarig för genomförandet**

VC+ST

### **Datum för uppföljning**

dec 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

### **Planerad åtgärd**

Ge ST möjlighet att delta i ledningsarbete/ ledningsgrupp med utgångspunkt i bemanning, arbetssätt och ekonomi. Säkerställa/ planera in möjlighet att ge handledning till övriga studenter, AT/ BT läkare på enheten, kontinuerligt.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

våren 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

VC +ST

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC+ HL

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning, genom aktiv schemaplanering ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker muntligt och skriftligt.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Under hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

VC + HL

### **Datum för uppföljning**

feb 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC +HL+ ST

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### **Planerad åtgärd**

\*Tilldela ST-läkaren ansvarområden inom enheten samt skriftligt bedöma/ återkoppla på utfört arbete. \*Säkerställa att ST-läkaren utifrån enhetens förutsättningar ges möjlighet att leda teamarbete inom (ex diabetes, astma-kol, BVC +och SÄBO. \*Säkerställa att ST-läkaren ges möjlighet att delta i utformning av interna utbildningar / ge föreläsningar under primärvårdblocket.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

hösten - våren 2024-2025

### **Ansvarig för genomförandet**

VC +ST

### **Datum för uppföljning**

april 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### **Planerad åtgärd**

Efterfråga att du som ST-läkare får muntlig och skriftlig återkoppling på ledarskap, handledning, pedagogik. Insamling av dokumentationen.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

ST +VC

### **Datum för uppföljning**

feb 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC +ST