



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Premicare E-center**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-12-11**

Datum

**Söderhamn**

Ort

**Åsa Boström och Karin Björkegren**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Liten enhet med korta beslutsvägar
- Gott kollegialt stöd
- Bra stöd av studierektor
- Valfungerande studierektorsorganisation
- ST-läkarna upplever att arbetsmiljön är familjär

## Svagheter

- Kritisk granskning av vetenskaplig information saknas
- Bedömning av vetenskapligt förhållningssätt och omsättning i praktiken saknas
- Möjligheter att praktisera ledarskap och erhålla strukturerad återkoppling saknas
- Möjligheter att undervisa och få strukturerad återkoppling saknas
- Bedömning av ST-läkarnas handledning med strukturerad återkoppling och handledning i att handleda saknas
- Ingen journal club på enheten
- Minimal internutbildning

## Förbättringspotential

- Identifiera ledarskapsmoment och ge strukturerad återkoppling
- Ge ökad möjlighet till att undervisa och ge strukturerad återkoppling
- Ge ökad möjlighet till att handleda och ge strukturerad återkoppling, t ex med videoinspelning och medsittning
- Utöka och strukturera upp internutbildningen, låt gärna ST göra detta
- Öka möjligheten till kritisk granskning av vetenskaplig information
- Låt ST-läkarna leda kvalitets- och säkerhetsarbeten under längre tid som sen ska bedömas
- Se till att FQ-grupper startas
- Ge ST-läkarna möjlighet att sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter
- Överväg möjligheten att periodvis byta handledare, för att ta del av de olika handledarnas kompetenser, samt att man hjälper till att kompetensbedöma varandras ST-läkare

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Premicare E-center HC är en liten vårdcentral i södra Hälsingland med 3.600 listade invånare. Man ansvarar för SÄBO, HSV och korttidsboende. Enheten saknar BVC. I övrigt finns de verksamheter som behövs för att uppfylla Region Gävleborgs primärvårdsuppdrag. Patientunderlaget är varierat, men man har inte så många barn. Regionen och Premicare har bra skriftliga rutiner för hur ST-utbildningen ska genomföras.

### 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

Antalet tillsvidareanställda allmänläkarspecialister är 3, omräknat till heltidstjänster 2,25, dvs en allmänläkare på ca 1.200 listade. Man har 2 ST-läkare, varav en har börjat precis. Det finns även 2 AT-läkare. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Man har inga läkarstudenter att handleda. Man har ett gott stöd av studierektorn. Det finns generella instruktioner om ST-handledning. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå som handledarna deltar i.

### 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

Lokalerna är rymliga och fräscha med en generellt hög medicinteknisk utrustningsnivå. Det finns akutrums. ST-läkarna har egna rum med britsar. Tillgång till sökbar vetenskaplig IT-bas 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 utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram (IUP) som revideras. Studierektorsorganisationen är välfungerande med en engagerad studierektor. Jourer genomförs på Familjejouren i Söderhamn både på kvällar och helger. Möjligheter finns för ST-läkarna att ansvara för SÄBO. BVC-placering görs på närliggande HC. Det finns ingen BT på HC.

### 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

Handledarna har adekvat handledarutbildning. Handledningen görs alltid schemalagd 1 timme per vecka. Kompetensbedömning görs med sit-in, CBD, och DOPS. Man kan även använda sig av 360°, Mini-CEX och videoinspelning. Handledarsamtalen dokumenteras. Medarbetarsamtal görs årligen. Handledarna deltar i återkommande ST-handledarträffar. Specialistkollegium hålls årligen.

## 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

Internutbildning sker bara 1 timme per månad på HC där även administrativa rutiner tas upp av verksamhetschefen. ST-läkarna deltar regelbundet i ST-dagar som organiseras av studierektor. Självstudier är schemalagda 4 timmar per vecka eller 8 timmar varannan vecka. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkarna själva. FQ-grupp planeras. Södra Hälsingland saknar fortbildning för allmänläkare.

### 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 synsätt och arbete är obligatorisk och ST-läkarna ska genomföra ett vetenskapligt och kvalitetsarbete. Kritisk granskning och värdering av vetenskaplig litteratur och information sker inte på enheten. ST-läkarna får inte leda eller delta i fortlöpande systematiskt kvalitets- eller patientsäkerhetsarbete. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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

En ST har precis börjat. Den andra ST-läkaren har undervisat personal, förberett en ST-dag och ska undervisa AT-läkarna i vår om diabetes. Någon konstruktiv återkoppling har dock inte skett. ST är frågedoktor till AT då och då. ST-läkarna har ännu inte handlett någon AT-läkare och kan inte ske förrän St-läkaren har gått handledarutbildningen, varför strukturerad återkoppling på detta ej kan bedömas. Återkoppling på undervisning sker ej. Traditionella ledarskapsmoment bör förtydligas och vidareutvecklas med konstruktiv återkoppling. Att ronda på SÄBO med återkoppling är ett exempel på ledarskap. Möjligheter att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen bör ges. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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.

# HANDLINGSPLAN

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

## F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

### **Planerad åtgärd**

Enheten avser att tydliggöra ett schema varje termin med planerade utbildningsaktiviteter som i senare skede planeras och dokumenteras in i ST-läkarens individuella utbildningsplan/program. Denna planering kring utbildningsaktiviteter ska ske systematiskt och kommer därför tydliggöras i ST-läkarens årshjul. Viktigt att de kopplas mot Socialstyrelsens delmål. Åtgärd är även att systematiskt planera in att utbildningsaktiviteter sker på interna yrkesgruppsträffar, läkarmöten och att ha ett roterande schema på ansvariga personer varje termin.

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

Pågående och skall vara klar under vården 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare, ST-läkare, enhetschef och verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

Hösten 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef och verksamhetschef

## 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**

Förtydliga i intern rutin hur vi ska kritiskt granska och använda lämpliga bedömningsinstrument (exempelvis SWOT, Minicex) för att värdera vetenskaplig information. Utvärdering ska ske regelbundet (vid utbildningstillfällen, handledning, medsittning). Strukturerad återkoppling sker enligt mall samt dokumentation och vid behov upprätta en åtgärdsplan som ska följas upp. Implementera uppdaterade interna rutiner. För att bedöma denna kompetens hos ST-läkaren kan följande utföras och tänkas på: • Presentera vetenskaplig artikel på läkarmöte som ST-läkaren kritiskt granskat från exempelvis PubMed. • Presentera vetenskapligt arbete på lämpligt forum. • Använda SFAM studiebreve som diskussionsunderlag. • Journal Club • Vid medsittning uppmärksamma vad ST-läkaren söker kunskap om hen stöter på problem. • Vid varje delmoment bedöma läkarens förmåga att implementera på ett vetenskapligt förhållningssätt exempelvis om riktlinjer följs. • Hur ST-läkarens omsätter och använder vetenskapligt förhållningssätt i kliniken. • ST-läkarens delaktighet i vetenskapliga diskussioner på exempelvis läkarmöten.

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

Pågående och skall vara klar under vården 2024

## **Ansvarig för genomförandet**

Handledare, ST-läkare, enhetschef och verksamhetschef

## **Datum för uppföljning**

Hösten 2024

## **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef och verksamhetschef

## **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**

Enheten ska tydliggöra i rutin när, var och hur ST-läkaren ska bli involverad i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för att uppnå delmålsuppfyllelse. Exempel vid MLA möten, delaktig i enhetens statistik kring läkemedel, kostnader, samt ta del av Medrave och primärvårdskvalité. ST-läkare tillsammans med enhetschef och MLA planerar in deltagande i enhetens patient- och patientsäkerhetsarbete, t ex delta vid genomgång av avvikelser och patient/ärendeutredningar. ST-läkaren bjuds in vid uppstart av kvalitetsarbeten på HC. Läkarens kvalitetsarbete kan gärna ske i samråd med enhetschef alternativt verksamhetschef. Implementera uppdaterade interna rutiner.

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

Pågående och skall vara klar under vården 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare, ST-läkare, enhetschef och verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

Hösten 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef och verksamhetschef

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

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

### **Planerad åtgärd**

Uppdatera och implementera vår riktlinje där denna punkt tydliggörs. Tydliggöra vilka bedömningsinstrument som är lämpliga och hur det dokumenteras och följs upp. Tydliggöra vikten av strukturerad handledning. Viktigt att identifiera i det vardagliga arbetet när det sker och vilket område, bestäm (planera in) och dokumentera bedömningen vid handledningen. Förslag på när detta kan bedömas och hur: • Undervisar kollegor på enheten, APT, läkarmöten • Handleda AT i slutet av ST-tjänstgöringen • Handledning på handledning • Stärka ssk i rådgivning • Rond med diabetessjuksköterska • SÄBO-rond • 360-gradersbedömning • Specialistkollegium

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

Pågående och skall vara klar under vården 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare, ST-läkare, enhetschef och verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

Hösten 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef och verksamhetschef

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

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

### **Planerad åtgärd**

Uppdatera och implementera vår riktlinje där denna punkt tydliggörs. Tydliggöra när denna kompetens kan bedömas, handledas och vilka bedömningsinstrument som är lämpliga samt hur det dokumenteras och följs upp. Tydliggöra vikten av strukturerad handledning/återkoppling. Exempelvis använda videoinspelning vid SÄBO rond. Uppmuntra ST-läkaren att ge fler muntliga presentationer och undervisningar. Planeras in varje år. Kan exempelvis ske efter varje randning. Identifiera i det vardagliga arbetet när det sker och vilket område, bestäm (planera in) och dokumentera bedömningen.

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

Pågående och skall vara klar under våren 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare, ST-läkare, enhetschef och verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

Hösten 202

### **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef och verksamhetschef

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

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

## **Planerad åtgärd**

Vi har sett över våra interna dokument och det behövs förtydligas när i det vardagliga arbetet ST-läkarens kompetens i handledning kan bedömas. Exempelvis vid rond av särskilt boende (SÄBO), kollegor, AT. Vi behöver även förtydliga under vilket utbildningsår de olika tillfällena ST-läkaren ska tillämpa handledning. Exempelvis under sista utbildningsåret ansvara för den dagliga konsultationstiden läkare har med rådgivningssköterskan i TeleQ. Viktigt att handledaren återkopplar och ger feedback strukturerat enligt mall som redan finns samt dokumenterar i ST-forum. Vad ser vi för styrkor (uppnådd kompetens) och vad behöver bedömas vidare. Tid finns redan idag avsatt för dessa bedömningar men ska förtydligas i våra dokument när och hur det kan ske, exempelvis vid medsittning, handledning under handledning och videoinspelning. För att bedöma denna kompetens kan exempelvis 360 och Mini-CEX användas och det görs även redan idag. Efter dessa bedömningar bokas handledning in i direkt anslutning.

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

Pågående och skall vara klar under vården 2024

## **Ansvarig för genomförandet**

Handledare, ST-läkare, enhetschef och verksamhetschef

## **Datum för uppföljning**

Hösten 2024

## **Ansvarig för uppföljningen**

Enhetschef och verksamhetschef