



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vårdcentralen Birka**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-11-08**

Datum

**Växjö**

Ort

**Anders Lundqvist och Roman Heger**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Ensam men starkt engagerad och utbildnings-intresserad specialist som är angelägen om att få till en successivt bättre bemanningssituation
- I övrigt välfungerande verksamhet med god bemanning
- Rymliga lokaler

## Svagheter

- Uppfyller inte studierektorns organisationens riktlinjer för tilldelning av ST-tjänster
- Stor brist på fastanställda specialister i allmänmedicin
- Hyrläkarberoende
- Rekryteringssvårigheter på grund av flera andra vårdcentraler med vakansproblematik i området

## Förbättringspotential

- Rekrytera specialistläkare med erbjudande om attraktiv arbetsmiljö - 1/1100 till exempel (annonsering, egna nätverk, sociala medier)
- Rekrytera anlitate hyrläkare till fasta tjänster
- Öppna upp för utbytesmöjligheter av ST med vårdcentraler på landsbygden
- Det är upp till den regionala studierektorsorganisationen att hitta lösningar till att tilldela ST/BT när rekryteringsläget är bekymmersamt

# STRUKTUR

## A Verksamheten

En innerstadsbefolkning präglad av äldre invånare, antal listade är 7300 invånare. Två SÄBO och BVC-verksamhet.

### 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

En specialist i allmänmedicin på heltid. En geriatiker på halvtid. Två timanställda läkare på deltid. Hyrläkare. Specialistsjuksköterskemottagningar enligt ackrediteringsvillkoren.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

### 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

Ändamålsenliga och rymliga lokaler med adekvat medicinteknisk utrustning.

### 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

Bemanningssituationen är prekär. Det finns bara en specialist i allmänmedicin. Det finns inga ST-läkare. Problemet är att studierektors-verksamheten har riktlinjer för tillsättning av ST-tjänster som föreskriver minst två personer med allmänmedicinsk specialistkompetens. Den enda specialisten har ambitionen att på sikt etablera en utbildningsvårdcentral. Vi kunde i avsaknad av ST-läkare därför bara granska den befintliga strukturen, inte ST-läkarens konkreta arbetssituation.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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

Bemanningsituationen är prekär. Det finns bara en specialist i allmänmedicin. Det finns inga ST-läkare. Problemet är att studierektors-verksamheten har riktlinjer för tillsättning av ST-tjänster som föreskriver minst två personer med allmänmedicinsk specialistkompetens. Den enda specialisten har ambitionen att på sikt etablera en utbildningsvårdcentral. Vi kunde i avsaknad av ST-läkare därför bara granska den befintliga strukturen, inte ST-läkarens konkreta arbetssituation.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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

Bemanningsituationen är prekär. Det finns bara en specialist i allmänmedicin. Det finns inga ST-läkare. Problemet är att studierektors-verksamheten har riktlinjer för tillsättning av ST-tjänster som föreskriver minst två personer med allmänmedicinsk specialistkompetens. Den enda specialisten har ambitionen att på sikt etablera en utbildningsvårdcentral. Vi kunde i avsaknad av ST-läkare därför bara granska den befintliga strukturen, inte ST-läkarens konkreta arbetssituation.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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

Se text under D. ST-läkarna redovisar sina förbättringsarbeten och vetenskapliga arbeten vid ett gemensamt seminarium för ST, handledare och chefer. Förbättringsarbeten redovisas ytterligare en gång inom ramen för ledarskapskursen, varvid strukturerad återkoppling ges.

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

Bemanningsituationen är prekär. Det finns bara en specialist i allmänmedicin. Det finns inga ST-läkare. Problemet är att studierektors-verksamheten har riktlinjer för tillsättning av ST-tjänster som föreskriver minst två personer med allmänmedicinsk specialistkompetens. Den enda specialisten har ambitionen att på sikt etablera en utbildningsvårdcentral. Vi kunde i avsaknad av ST-läkare därför bara granska den befintliga strukturen, inte ST-läkarens konkreta arbetssituation.

Åtgärd 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.

## B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.

### **Planerad åtgärd**

Rekrytering av allmänspecialist pågår, samarbete med övriga vårdcentraler ses över

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Anna Ninov

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

Anna Ninov

## B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.

**Planerad åtgärd**

Gemensam handledning med annan vårdcentral för att uppnå behovet av handledning

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Anna Ninov

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

Anna Ninov

## D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.

**Planerad åtgärd****Datum när åtgärden ska vara genomförd****Ansvarig för genomförandet****Datum för uppföljning****Ansvarig för uppföljningen**

## D. Tjänstgöringens upplägg

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.



### **Planerad åtgärd**

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

**Ansvarig för genomförandet**

**Datum för uppföljning**

**Ansvarig för uppföljningen**

## **D. Tjänstgöringens upplägg**

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

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

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## **D. Tjänstgöringens upplägg**

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## **Planerad åtgärd**

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

**Ansvarig för genomförandet**

**Datum för uppföljning**

**Ansvarig för uppföljningen**

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

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

### **Planerad åtgärd**

Vi planerar att utbilda både handledare och ST-läkare i att utgå från IUPn i handledningen. Vi planerar också att utbilda handledarna i att kompetensbedöma, och ge återkoppling på, ST-läkarnas egen handledning. I den nya IUPn är ledarskapsmålet konkretiserat beträffande utbildningsaktiviteter och kompetensvärdering

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.

**Planerad åtgärd**

det finns utsedd handledare till varje ST läkare

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

**Planerad åtgärd**

Ja

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

**Planerad åtgärd**

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

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## E. Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

**Planerad åtgärd**

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

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

**Planerad åtgärd**

Rutiner kring detta finns

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Anna Ninov

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

Anna Ninov

## F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

**Planerad åtgärd**

Finns i St läkarens IUP Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

**Planerad åtgärd**

Ja och finns i ST planen

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

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

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

**Planerad åtgärd**

Ta fram rutiner kring detta

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

avdelningschef

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

avdelningschef

## 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**

Skapa forum där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar tex vetenskaplig litteratur.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

handledare

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

handledare

## 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**

Rutin för detta behöver göras

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241231

**Ansvarig för genomförandet**

handledare

**Datum för uppföljning**

241031

**Ansvarig för uppföljningen**

handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Ja

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

handledare

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Tider för detta planeras i början av varje termin - Dokumenteras i utbildningsprogram

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

handledare

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

studierektor



## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.

### **Planerad åtgärd**

ja

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

studierektor

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

### **Planerad åtgärd**

Ja genom kontinuerlig handledning och återkoppling

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

Ja genom kontinuerliga avstämningar

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Törnblom Handledare

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

Annelie Törnblom Handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

### **Planerad åtgärd**

Planeras in och dokumenteras i utbildningsprogram

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Törnblom

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

Annelie Törnblom

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Planeras in och dokumenteras i utbildningsprogram

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Törnblom

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

Annelie Törnblom

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning. Planeras in varje vecka och dokumenteras i utbildningsprogram

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Törnblom

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

Annelie Törnblom

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Planeras in och dokumenteras i utbildningsprogram

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

241231

### **Ansvarig för genomförandet**

Annelie Törnblom

### **Datum för uppföljning**

241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

Annelie Törnblom