



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Fjällbacka VC**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-04-04**

Datum

**Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson**

Inspektörer

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Valfungerande studierektorfunktion med en stor kunskapsbank och stöttande studierektor
- Brett allmänmedicinskt patientunderlag
- Bra möjligheter att kunna handleda läkarstudenter och utbildningsläkare
- Inbjudande chef vad beträffar ledarskapsuppgifter

## Svagheter

- Få allmänläkarspecialister
- Få läkare som kan ta på sig handledaruppdrag

## Förbättringspotential

- Strukturera upp kompetensbedömningen av utbildningsläkarna och använd bedömningarna som ett led i att individualisera handledningen
- Konkretisera de vetenskapliga målen och se till att införa vetenskapliga diskussioner regelbundet
- Bjud tidigt in utbildningsläkarna att medverka i vårdcentralens utvecklingsarbete
- Överväg att införa läkarmöten med medicinskt innehåll en gång i veckan

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Mindre vårdcentral med 3545 listade innevånare. Vårdcentralens läkare ansvarar, i samverkan med kommunen, för SÄBO. ST-läkarna har möjlighet att göra BVC tjänstgöring på familjecentralen i Tanum, dit vårdcentralens BVC-barn hänvisas.

### 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

Det finns två specialister i allmänmedicin, omräknat till heltidstjänster 1,6. Båda har ST-handledarutbildning, men ingen vill verka som handledare just nu. Det finns en BT/ST-läkare som började sin integrerade BT/ST för 7 månader sedan och därför just nu är mest inne i BT-tjänstgöringen. Denna läkare saknar just nu huvudhandledare, eftersom den tidigare huvudhandledaren ska byta arbetsplats, men en process för att engagera en ny handledare har påbörjats.

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

Välutrustade och ändamålsenliga lokaler. Adekvat IT-baserat kliniskt beslutsstöd 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

På enheten finns en BT/ST-läkare som för närvarande gör sin BT-tjänstgöring. Eftersom BT är integrerad i ST-utbildningen har BT-läkaren gjort en utbildningsplan även för ST. Studierektorn har årliga uppföljningar med BT/ST-läkare där utbildningsplanen värderas. Detta har ännu inte varit aktuellt eftersom BT/ST-läkaren bara har arbetat i 7 månader. Ingen leg. läk tjänstgör på enheten med sikte på ST.

### 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

Vid tiden för SPUR-inspektionen har BT/ST-läkaren ingen namngiven huvudhandledare, men en sådan är under planering. Den förra handledaren, som precis har avgått, har inte varit tillgänglig för samtal under SPUR besöket.Handledningssituationen är därför svårbedömd vid SPUR-inspektionen och vi har därför inte kunnat göra någon säker bedömning. Vissa utvärderingsmetoder har använts, men inte på ett varierat och kontinuerligt sätt.

Åtgärd krävs.

Handingsplan 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)
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## 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

Läkarmöten 1-1,5 timme varannan vecka, med huvudsakligen medicinskt innehåll, på närliggande vårdcentral. ST-läkarutbildning en dag i månaden, med gemensam utbildning på förmiddagen och basgruppsträff på eftermiddagen. BT/ST-läkaren får medverka under dessa träffar.

### 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

Vid tiden för SPUR-inspektionen har BT/ST-läkaren ingen namngiven huvudhandledare, men en sådan är under planering. Den förra handledaren, som precis har avgått, har inte varit tillgänglig för samtal under SPUR besöket.

BT/ST-läkaren är i början av sin BT-tjänstgöring och har inte påbörjat något kvalitetsarbete. Det finns dock förutsättningar för detta på vårdcentralen. Något vetenskapligt arbete eller bedömning av BT/ST-läkarens kompetens, med avseende på medicinsk vetenskap, har inte heller kommit igång.

Åtgärd krävs.

Handingsplan 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.

## 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.
- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## 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

Vid tiden för SPUR-inspektionen har BT/ST-läkaren ingen namngiven huvudhandledare, men en sådan är under planering. Den förre handledaren, som precis har avgått, har inte varit tillgänglig för samtal under SPUR besöket. Detta försvårar påtagligt bedömningen.

BT/ST-läkaren är i början av sin BT/ST-tjänstgöring och har inte kommit igång med ledarskapsmålet. Det finns goda förutsättningar på vårdcentralen att utvecklas i sitt ledarskap. Det finns bra möjligheter att få handleda på enheten, men detta har inte påbörjats. Någon bedömning i den kommunikativa kompetensen har ännu inte skett.

Åtgärd krävs.

Handingsplan 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

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

### **Planerad åtgärd**

Nyanställd allmänspecialist med handledarkompetens

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

240415

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

**Planerad åtgärd**

Planerad handledningstid en timma per vecka med IUP som utgångspunkt, IUP ska revideras 2 ggr/år samt vid behov.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Omgående

**Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef/Handledare/ST-läkare

**Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

**Planerad åtgärd**

Nyanställd allmänspecialist med handledarkompetens

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240415

**Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef

**Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### **Planerad åtgärd**

Nyanställd allmänspecialist med handledarkompetens finns numera på vårdcentralen. Handledare finns alltid tillgänglig på varje klinik där ST-läkaren tjänstgör.

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

240415

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

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

### **Planerad åtgärd**

Planerad handledningstid med ST-läkare en timma per vecka med IUP som utgångspunkt. Planen är att göra minst fyra kompetensbedömningar per termin. Handledaren kommer att få ytterligare en timma per vecka för handledning för att kunna planera in kompetensbedömningar mm.

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

Omgående och ytterligare en timma handledning kommer att genomföras under hösten 2024.

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef/Handledare/ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning



## E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

### **Planerad åtgärd**

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

### **Ansvarig för genomförandet**

### **Datum för uppföljning**

### **Ansvarig för uppföljningen**

## 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**

Handledning med ST-läkaren en timma i veckan, där kontinuerlig bedömning av medicinsk vetenskap ingår när utredning och behandlingsprinciper diskuteras. Läkarmöten en timma i veckan, inklusive journal club en gång i månaden.

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

Fr o m september 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef/handledare/läkare

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## 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**

Införande av journal club. Ska planeras in en gång per månad under höst- och vårtermin. Ansvarig läkare utses för att ta fram ett internt utbildningsprogram med vetenskaplig karaktär för vårdcentralen. Planen är att detta ska ske tillsammans med Närhälsan Tanumshede vårdcentral, då vi är två små enheter som samarbetar samt att det är samma chef på båda vårdcentralerna.

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

september 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

verksamhetschef/handledare/läkare

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## 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**

ST-läkaren utför ett kvalitets- och patientsäkerhetsarbete under sin ST-utbildning (2–4 veckor). Studierektorsenheten planerar utbildning i patientsäkerhetsarbete "från avvikelse till Lex Maria" på en ST-dag. Vi planerar att ST-läkaren tillsammans med verksamhetschef ska ansvara för- samt följa avvikelser. Avvikelse är en stående punkt på APT som ST-läkare planeras att hålla i. Avvikelse brukar i en del fall leda till förbättringsarbete och framtagande av rutin i verksamheten och där planeras ST-läkare delta i det arbetet.

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

Oktober 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef/handledare/ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

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

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

### **Planerad åtgärd**

Handledaren ska regelbundet bedöma ST-läkaren i rollen som medicinsk ledare och ge återkoppling efter bedömningen. Studierektorsenheten ska arbeta fram ett dokument avseende "Feedback medicinskt ledarskap", vilket ska sparas på ST-forum.

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

September 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef/handledare/ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

### **Planerad åtgärd**

Regelbundna sit-in med handledare och andra specialister med omedelbar återkoppling. Vedertagna kompetensvärderingsmallar används. Dessutom handledning en timma i veckan.

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

Omgående

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef/Handledare/ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

Regelbundna sit-in med handledare och andra specialister med omedelbar återkoppling. Vedertagna mallar används.

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

Omgående

### **Ansvarig för genomförandet**

verksamhetschef/handledare/ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren ska få uppdrag från handledare och chef att föreläsa för sina kollegor och för personalgruppen. Handledaren ska ge feedback, mall finns och denna ska sparas på ST-forum. Utbildningsprogram har upprättats, där varje ST-läkare får ett ansvarsområde.

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

September 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef/handledare/ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 2024/2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

ST-läkaren ska få handledning på handledning efter att ha handlett studenter/AT-läkare. Handledningssituationen kan spelas in, videokamera finns. Feedbackdokument för handledning finns, sparas på ST-forum.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

September 2024

**Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef/handledare/ST-läkare

**Datum för uppföljning**

Årskiftet 2024/2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Studierektor i samband med årlig avstämning