



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Gottsunda Vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-05-17**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Louise Wänström och Marit Nygren**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- God stämning med högt i tak. Prestigelöst där man beskriver att man får vara som man är.
- Bred och stor enhet med multikulturellt patientklientel. Fysioterapi, BVC, MVC samt SäBo finns på enheten. En av läkarna jobbar på asylhälsan där ST uppmuntras arbeta.
- ST-läkarna upplever god tillgänglighet till klinisk instruktion men även pålästa och duktiga handledare.
- En av handledarna har tidigare mycket stor ledarerfarenhet
- Disputerad specialist i allmänmedicin arbetar på enheten.
- Flera av ST-läkarna har gjort genomtänkta kvalitetsarbeten och fått återkoppling på dessa.
- Goda förutsättningar på enheten att träna på ledarskap tex i teamarbete, lättakuten, BVC och SÄBO.
- Även ST-läkarna har egna listor och man har påbörjat arbete kring kontinuitet.
- Enheten har i stort sett kontinuerligt AT-läkare och läkarstudenter och ST-läkarna är i stor utsträckning delaktiga i handledningen.
- Man upplever bra stöd från studierektorsorganisationen både gällande praktiska frågor som bokning av rum och kurser och snabba svar på frågor.
- Vetenskapligt arbete schemaläggs redan tidigt under ST.
- Handledare uppmanar aktivt ST-läkarna att delta i beredskapsjour.

## Svagheter

- Det finns goda förutsättningar på enheten att träna på ledarskap men ST-läkarna ges inte strukturerad feedback.
- På enheten finns goda möjligheter till undervisning och handledning och man låter ST-läkarna göra detta men man ger inte strukturerad feedback eller handledning på handledning.
- Alla ST har IUP men det framkommer ej tydligt hur varje delmål ska kompetensvärderas och man saknar på enheten struktur för hur IUP ska revideras och användas i handledningen regelbundet.
- Den medicinska vetenskapen har ingen tydlig plats på enheten och strukturerad feedback ges ej.
- Extern kompetensvärdering tex mitt-i-ST är inte ett uttalat krav och regionen har inget eget program för detta för de ST-läkare som inte gör mitt-i-ST.

## Förbättringspotential

- Revidera IUP och förtydliga vilka kompetensvärderingsmetoder som ska användas för att uppnå delmålen. Ta gärna hjälp av SFAMs rekommendationer. IUP behöver revideras minst 2 gånger årligen och användas aktivt i handledningen som ett levande dokument.
- Skapa struktur för att ge strukturerad feedback gällande målen som omfattar medicinsk vetenskap, ledarskap, handledning, kvalitetsarbete och undervisning. Utnyttja läkarmötet till detta tex genom rullande schema. Ett bra tillfälle för ST-läkarna att presentera det man läst inför sidotjänstgöring. Ge handledning på handledning tex med video.
- Arbeta för att höja medvetenheten om fler instrument som kan användas för kompetensvärdering tex specialistkollegium, CBD, DOPS, 360.
- Inför specialistkollegium på enheten.
- Schemalägg medsittningar så att det blir av i den omfattning som krävs.
- Fundera över hur man gör en extern kompetensvärdering om ST-läkaren inte gör mitt-i-ST.
- Använd läkarmötet för att få in medicinsk vetenskap undervisning och ge feedback på utvecklingen. Utnyttja den disputerade kollegans kompetens.
- Fortsätt planera in tjänstgöring på primärvårdsjour på kvällar och helger och även beredskapsjour med bakjoursstöd för ST-läkarna.
- Fundera över hur ni på enheten kan få in fler gynpatienter till alla ST-läkare.
- Berätta på APT om vad ST-utbildning innebär.
- Låt ST-läkarna vara med och leda team i större utsträckning och utnyttja detta till att träna ledarskap och ge feedback på detta.
- Studierektorsorganisationen kan fundera över att skapa en struktur för att systematiskt ta del av revisioner av IUP, årsrapporter, kompetensvärderingar etc. Detta för att säkerställa både kvalitén på ST-utbildningen men även för att upptäcka ST-läkare som riskerar att inte nå målen tidigare.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Offentligt driven vårdcentral med 13 640 listade invånare. Har ansvar för BVC, SÄBO och MVC. Bred verksamhet med psykosocialt team, fysioterapi mm.

Det finns ingen rutin för hur ST ska granskas utöver SPUR.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På enheten arbetar 6 allmänläkare vilket motsvarar 4,73 heltider. 2 av specialisterna handleder totalt 5 ST-läkare. På enheten finns AT-läkare och BT-läkare. En av specialisterna är disputerad.

## 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

Enheten har nya, rymliga lokaler som är mycket ljusa och ändamålsenliga. På enheten finns öronmikroskop som används flitigt. Man har gynstol etc.

### 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

I regionen "äger" en privat utförare närakuten som också har kvälls- och helgmottagning. Det finns primärvårds-jourverksamhet på avstånd och flera ST-läkare jourar där. Flera av ST-läkarna har också gått beredskapsjourer.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST som arbetar under ST-liknande former med regelbunden handledning,

Samtliga ST-läkare har IUP men det finns brister gällande kopplingen delmål-lärandemetod-kompetensvärderingsmetod där det ffa brister gällande kompetensvärdering för respektive delmål. Man har i regionen arbetat med IUP utifrån delmål relativt kort tid varför det ännu inte implementerats och inte heller har reviderats regelbundet. Åtgärd krävs. Årliga utvärderingar görs men inte utifrån IUP. Åtgärd krävs.

Studierektorerna tar inte del av ST-läkarnas kompetensvärderingar på ett strukturerat sätt utan ansvar läggs på handledarna att skicka in en årsrapport/årsavstämning, vilket inte alltid görs. I regionen träffar studierektorerna ST-läkare i början av ST och i slutet av ST. Däremellan görs inga avstämningar, årsrapporter eller liknande.

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

Handledning sker 1 timme/vecka.

IUP har inte använts speciellt länge i regionen och därför har man inte implementerat ett arbetssätt där detta ingår i handledningen. IUP saknar information om hur respektive delmål ska kompetensvärderas. Åtgärd krävs.

Som kompetensvärderingsmetod används medsittning, regionala riktlinjer säger 4/år. Medsittning sker regelbundet men i nuläget inte i tillräcklig utsträckning utifrån regionens riktlinje för samtliga ST-läkare. Kompetensvärdering sker inte utifrån delmål. Inga andra kompetensvärderingsmetoder används i nuläget. Vi rekommenderar att man på enheten arbetar för att införa ytterligare strukturerade kompetensvärderingsinstrument utöver regionens egen medsittningsmall.

Regionens studierektorsorganisation har ett dokument för hur man kan hantera ST-läkare som riskerar att inte uppnå målen men den är inte känd. Rekommendation att man från verksamheten synliggör denna så att den är känd för handledare och verksamhetschef och att man i studierektorsorganisationen funderar över om man behöver revidera det befintliga dokumentet så att det kan fungera mer som ett stöd för enheterna när behovet uppstår.

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

Enheten har läkarmöte 60 + 30 minuter i veckan där det längre mötet är av mer administrativ karaktär och det kortare används mer för patientfall och ibland mer strukturerad undervisning. ST-läkarna uppmuntras att hålla i utbildning både för läkargruppen och övrig personal.

Kurser ordnas centralt i regionen och ST-läkarna upplever inga svårigheter att planera in obligatoriska kurser i sin 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:

- 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

Regionen ordnar en vetenskaplig kurs och har struktur för att erbjuda handledning under tiden ST-läkaren skriver sitt vetenskapliga arbete. Man planerar in vetenskapligt arbete tidigt under ST. Vetenskapliga arbeten presenteras årligen för regionens hela ST-läkargrupp.

Enheten har ett aktivt arbete vad gäller kvalitetsarbeten.

På enheten sker vetenskapliga diskussioner bland annat utifrån nya riktlinjer. Kompetensvärdering sker i liten omfattning framför allt i handledningssituationen men i bör gärna struktureras tydligare. Ta gärna hjälp av disputerad kollega.

### 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

Det finns goda förutsättningar att träna och utvecklas inom ledarskap på enheten tex i teamarbete, BVC mm och ST-läkarna gör detta i stor utsträckning men man saknar struktur för att ge regelbunden feedback och kompetensvärdera för samtliga ST-läkare. Vissa får strukturerad återkoppling men inte samtliga. Åtgärd krävs.

Enheten har i stort sett kontinuerligt AT-läkare och läkarstudenter som tjänstgör på mottagningen och ST-läkarna är i hög grad delaktiga i handledningen. Däremot görs ingen kompetensvärdering eller "handledning på handledning". Åtgärd krävs.

Enheten har regelbundna läkarmöten varje vecka där man både diskuterar fall och tar administrativa frågor. Här kan man med fördel utnyttja möjligheten för ST-läkarna att träna på undervisning och då också skapa struktur för att ge återkoppling. Åtgärd krävs.

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

## Gottsunda Vårdcentral - Allmänmedicin

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**

Se till att varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram med tydlig koppling mellan mål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering

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

Oktober 2024

#### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare och handledare

#### **Datum för uppföljning**

November 2024

#### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

### D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.



### **Planerad åtgärd**

Följa upp att utbildningsprogrammet följs upp minst 2 gånger per år och revideras vid behov: Handledare och ST-läkare har avsatt tid för att följa upp programmet och revidera vid behov. Verksamhetschef ger förutsättningar för detta. Verksamhetschef stämmer av om genomgång och revision skett vid tex medarbetarsamtalet

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

Oktober 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare

### **Datum för uppföljning**

November 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

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

### **Planerad åtgärd**

Se till att samtliga handledare deltar på handledarträffar där information om IUP och hur det skall användas vid handledning ges.

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

Hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare

### **Datum för uppföljning**

December 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### Planerad åtgärd

Kompetensvärderingen sker med utgångspunkt i IUP

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2024

### Ansvarig för genomförandet

Handledare

### Datum för uppföljning

December 2024

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

## H.Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### Planerad åtgärd

Identifiera de situationer där ST-läkaren kan ges återkoppling. Lägg in i IUP. (Handledare och ST-läkare) Följ upp att tillfällen att utöva sitt medicinska ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling finns och genomförs (verksamhetschef)

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2024

### Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST-läkare

### Datum för uppföljning

December 2024

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Identifiera de situationer där ST-läkaren kan ges återkoppling. Lägg in i IUP (Handledare och ST-läkare) Följ upp att tillfällen att utöva sitt medicinska ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling finns och genomförs (verksamhetschef)

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

Oktober 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare och ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

December 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Identifiera de situationer där ST-läkaren kan öva på sin handledning och kan ges återkoppling på denna. Lägg in i IUP (Handledare och ST-läkare) Följ upp att återkoppling sker i de situationer där ST-läkaren handleder och att återkoppling dokumenteras och sparas (verksamhetschef)

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Oktober 2024

**Ansvarig för genomförandet**

Handledare och ST-läkare

**Datum för uppföljning**

December 2024

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef