



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Norslund VC**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-05-30**

Datum

**Emil Rucinski och Marit Nygren**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Stor och engagerad ST-grupp med god stämning. Man har bred kompetens i ST-gruppen med två ST-läkare som också är fysioterapeuter, 1 ST-läkare med akutmedicinsk kompetens och 1 forskande ST-läkare.
- ST-läkarna är i hög grad engagerade i enhetens arbete med rutin och förbättringar mm.
- Öppet klimat och god stämning på arbetsplatsen.
- Hög vetenskaplig kompetens på enheten där tre av läkarna på enheten är aktiva forskare, varav en är professor i allmänmedicin.
- Handledare med stort handledningsintresse och som även är studierektor.
- Verksamhets- och avdelningschef är väl insatta i ST-utbildning och deltar på årsavstämning.
- ST-läkarna upplever god tillgång till klinisk instruktion. Man har på enheten en "frågedoktor" som alltid finns tillgänglig och denna position kan även seniora ST ha.
- Möjlighet att styra över sin egen tidbok.
- Regionen har en bra struktur på ST-utbildning och ST-läkarna får hjälp centralt att boka kurser och randningar. Engagerad studierektor.
- Jourtjänstgöring och beredskap ingår i ST.
- Enheten har ett brett uppdrag med ansvar för BVC, MVC och SÄBO.

## Svagheter

- Enheten har en barnläkare anställd som tar merparten av barnpatienterna vilket gör att ST-läkare inte får träffa barn i den utsträckning som krävs för att nå upp till målen.
- Man saknar struktur för att ge återkoppling och kompetensvärdering gällande ledarskap, undervisning, handledning och medicinsk vetenskap.
- Individuellt utbildningsprogram (IUP) saknar kompetensvärderingsmetoder kopplade till delmål och alla ST-läkare har inte IUP. Enheten saknar också struktur för att använda IUP i handledningen som ett levande dokument som revideras minst 2 gånger per år.
- Man har lagt över en hel del årskontroller på sköterskorna ("task shifting") vilket gör att ST-läkarna får träffa för lite av vissa kroniker.

## Förbättringspotential

- Revidera IUP så att en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering framgår. Ta gärna stöd av SFAMs rekommendationer. Skapa också struktur på enheten för att använda IUP i handledningen och revidera IUP minst 2 gånger/år.
- Skapa struktur på enheten för att ge återkoppling kring kvalitets- och utvecklingsarbete, ledarskap och undervisning. Utnyttja de tillfällen som uppstår t ex på läkarmöte och internutbildning samt t ex rond på SÄBO och BVC när det gäller ledarskapsmålet.
- Skapa struktur på enheten för att ge handledning på handledning. Använd gärna video och utnyttja de tillfällen som uppstår spontant t ex i samband med grupphandledning.
- Använd video som ett komplement till sit-in för att få en större bredd på kompetensvärderingarna.
- Arbeta för att införa journal club på enheten och skapa en struktur för att ge löpande återkoppling kring delmål som gäller medicinsk vetenskap. Utnyttja att enheten har hög vetenskaplig kompetens.
- Diskutera på enheten hur man kan öka antalet gynpatienter som bokas till ST-läkarna och se till att även manliga ST-läkare får träffa gynpatienter.
- Att enheten har hudintresserad kollega och även en barnläkare gör att dessa patientkategorier i för liten utsträckning bokas till ST-läkarna. Detta innebär att ST-läkarna inte får träffa tillräckligt många av dessa patienter och därmed riskerar att inte uppnå målen. Här behöver man även fundera på hur man arbetar med vissa grupper av kroniker så att dessa bokas till ST-läkare och inte bara till sköterskor.
- Fortsätt arbetet för att skapa kontinuitet med egna listor även för ST-läkarna redan tidigt i ST.
- Fundera över hur ni på enheten kan få till återkommande tillfällen med fortbildning för hela läkargruppen där ST-läkarna också deltar i och ansvarar för undervisningen och också får återkoppling.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentral med ca 10 700 listade patienter strax utanför centrala Falun. Enheten har brett upptagningsområde och även ansvar för BVC, MVC och 2 st SÄBO.

Regionen har bra och omfattande skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras.

ST-läkarna får inte träffa barnpatienter i den utsträckning som krävs varför tjänstgöringen inte bedöms vara tillräckligt allsidig. Åtgärd krävs.

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:

- 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

2015    2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På enheten tjänstgör 5 specialister i allmänmedicin där 3 av dessa är handledare och det finns också en barnläkare anställd på enheten. Av specialisterna finns en professor i allmänmedicin som arbetar på enheten 30 %, en av specialisterna är också ST-studierektor och en har särskilt hudintresse. Det finns 10 ST-läkare där två av dessa sedan tidigare är fysioterapeuter, en ST-läkare forskar och en ST-läkare har tidigare akutmedicinsk kompetens med arbete på oljeplattform.

### 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

2015    2021

- 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 för allmänmedicinskt mottagningsarbete. Man har bl a ögon- och öronmikroskop, 2 st gynstolar och diatermi.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                   |



# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Man har i regionen nyligen börjat arbeta med individuellt utbildningsprogram (IUP) utifrån delmålen och dessa uppvisar vissa brister. IUP saknar kompetensvärderingsmetod för respektive delmål och man använder heller inte IUP återkommande i handledningen. Eftersom IUP inte använts någon längre tid har enheten heller ingen struktur för att den ska revideras återkommande, minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST.

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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

Specialistkollegium genomförs regelbundet.

Eftersom IUP saknar kompetensvärderingsmetoder används den inte heller för kontinuerlig kompetensutveckling. Åtgärd krävs.

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)

### Föreskrift (endast 2021)

- 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Enheten har läkarmöte 1 timme per vecka där man har en ambition om att ha utbildningsinnehåll. ST-läkare håller i utbildningsinslag på läkarmöten och för övrig personal.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Regionen erbjuder en kurs inom vetenskaplig metod och på de lokala ST-träffarna har man börjat med journal club. Dock saknas det på enheten motsvarande möten där man diskuterar medicinsk vetenskap och således kan ST-läkarna heller inte bedömas. Åtgärd krävs.

Åtgärd 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.

### Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

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

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Enheten har mycket goda förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens, undervisning och handledning och ST-läkarna deltar och arbetar med detta i stor utsträckning. Dock saknar man på enheten en struktur för att ge feedback inom dessa områden. 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

2015    2021

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

# HANDLINGSPLAN

## Norslund VC - Allmänmedicin

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

### A. Verksamheten

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

#### Planerad åtgärd

Planerad åtgärd är att sätta upp alla barnärenden på teamrond där vi fördelar dem till ST läkarna inom teamen. Hudförändringar kan sättas upp på teamrond inom teamen och fördela ärenden till ST läkarna. Omplacering av barnläkare som i dag tar många av barnen kommer att ske under septembermånad. Detta kommer att medföra att samtliga ST-läkare får en större möjlighet att träffa barn samt arbeta på BVC.

#### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10--31

#### Ansvarig för genomförandet

Avdelningschef /Läkare

#### Datum för uppföljning

2024-11-10

#### Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef /Studierektor/Handledare/Verksamhetschef

### 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**

Handledare påminner ST-läkarna att fylla i sina IUP inför varje årsträff. Handledare startar tillsammans med ST-läkaren upp en IUP vid ST-läkares vid nyanställning. Tid avsätts då för att handledaren och ST- läkaren kunna skriva IUP tillsammans. Ny checklista finns framtagen utifrån SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021-8 och bifogas separat i mail till LIPUS.

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

2024-10-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Respektive handledare för ST

### **Datum för uppföljning**

2024-11-10

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare för ST/Studierektor

## **D. Tjänstgöringens upplägg**

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

Vi har specialistkollegium en gång per år där handledare och avdelningschef går igenom ST-läkarna och hur det går för varje individ. Alla ST-läkare har handledning en gång i veckan där handledare stöttar ST-läkaren i arbetet. Under handledningen går de också igenom IUP samt följer upp den med studierektor. Planeras in på handledning 2 ggr/år. Ny checklista finns framtagen utifrån SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021-8 och bifogas separat i mail till LIPUS.

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

Pågående över året

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare för ST

### **Datum för uppföljning**

Pågående

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare/Avdelningschef/Verksamhetschef/Studierektor

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### **Planerad åtgärd**

Följa upp IUP och ST Forum regelbundet vid handledning. Ny checklista finns framtagen utifrån SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021-8 och bifogas separat i mail till LIPUS.

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

Pågående över året

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare

### **Datum för uppföljning**

Pågående över året

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare/Avdelningschef/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**

Varje handledare får avsatt tid kontinuerligt för att träffa sina ST-läkare där de går igenom IUP och ST Forum. Planering för handledning läggs in i tidboken, förslagsvis två ggr/år för att gå igenom IUP. Struktur på kompetensbedömning gällande kompetensutveckling, handledning och utbildning där man tillsammans planerar in tillfällen för medsittningar och auskultationer. Ny checklista finns framtagen utifrån SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021-8 och bifogas separat i mail till LIPUS.

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

24-10-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef/Verksamhetschef och handledare

### **Datum för uppföljning**

24-11-10

### **Ansvarig för uppföljningen**

Avdelningschef/Verksamhetschef och handledare

## **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**

Alla ST-läkare har en obligatorisk kurs i vetenskaplig metod och journal club på ST-träffarna. Struktur för mötestid på torsdagar där det är avsatt tid för utbildning. Vi gör ett schema för vilken ansvarig ST-läkare som ska redogöra en artikel. Vi kommer att engagera Johan Ärnlov (professor inom primärvård), Andreas Rydell och Terese Nilsson som forskar och är aktivt knutna till centrum för klinisk forskning i Dalarna.. Handledaren ser till att ge ST-läkare i uppdrag att de läser vetenskapliga forum på sin studietid och tar upp för diskussion på handledningen. Uppföljning på nästa träff. Ny checklista finns framtagen utifrån SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021-8 och bifogas separat i mail till LIPUS.

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

2024-08-30

## **Ansvarig för genomförandet**

Läkare

## **Datum för uppföljning**

24-09-10

## **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef/Avdelningschef/ Handledare

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

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

### **Planerad åtgärd**

Vi kommer att planera in handledning på handledning för att ST-läkaren ska få feedback på sitt medicinska ledarskap. Handledare återkopplar därefter till ST-läkaren. Bedömningsmall för att strukturera arbetet finns på intranätets arbetsrum för ST-läkare. ST- läkarna får leda teamronderna där handledare sitter med och ger återkoppling efteråt. ST-läkare leder också morgonmöten och samverkansmöte där de sedan får återkoppling efter mötet. Ny checklista finns framtagna utifrån SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021-8 och bifogas separat i mail till LIPUS.

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

Pågående över året.

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare/ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

Pågående över året.

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare/ST-läkare

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

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

### **Planerad åtgärd**

ST- läkare håller i utbildning för sjuksköterskor en gång i månaden där de föreläser om olika ämnen. Handledare planeras in för att kunna vara med och bedöma utbildningstillfället. Vi kommer att använda oss av bedömningsmallen för återkoppling vid nästa handledningstillfälle. Arbeta utifrån den nya checklistan som finns framtagna.

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

Pågående under året

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare och ST

### **Datum för uppföljning**

Pågående under året

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare och ST/Avdelningschef/verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Handledare sitter med vid handledning av läkarstudenter och AT-läkare där handledaren sedan ger en strukturerad återkoppling. Lägga upp och evaluera arbetet utifrån den nya checklistan.

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

2024-08-30

### **Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef

### **Datum för uppföljning**

2024-10-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare/Avdelningschef /Verksamhetschef