



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Samariterhemmets Vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-05-17**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Louise Wänström och Marit Nygren**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Stor ST-läkargrupp med bred kompetens där man bla har disputerade ST-läkare, ST-läkare med erfarenhet från andra länder och regioner. ST-läkare med ledarskapsintresse som uppmuntras till att utveckla detta.
- Akademisk vårdcentral med flera disputerade kollegor och mycket goda förutsättningar att lyfta vetenskapen i ST-utbildningen.
- Stor enhet med många resurser bla arbetsterapi, smärtmottagning, BVC, MVC.
- ST-läkarna upplever stort stöd från specialistkollegor och att det finns en hög kompetens i läkargruppen.
- Verksamhetschef som är läkare och tidigare primärvårdsdirektör.
- Teamarbete med flera professioner i teamen.
- ST-läkarna har egna listor/datumansvar.
- Man har börjat med journal club på enheten.
- ST-läkarna inbjuds att hålla i undervisning på läkarmöten.
- Enheten har regelbundet läkarstudenter och AT-läkarna där ST-läkarna i hög grad är delaktiga i handledningen.
- Man upplever bra stöd från SR-organisationen vad gäller bokningar av kurser och randningar.
- Vetenskapliga arbetet schemaläggs tidigt under ST.

## Svagheter

- Man träffar inte så mycket akuta patienter då närakuten ligger i samma byggnad.
- Få gynpatienter. Barnpatienter bokas till barnläkaren.
- Öronrummet är svårt att utnyttja eftersom det också är undersköterskeexpedition.
- Man upplever inte att det finns tillräckliga resurser för klinisk instruktion, tex frågedoktor.
- 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 inte IUP och i de vi tagit del av står det ej tydligt hur varje delmål ska kompetensvärderas och man saknar på enheten struktur för hur IUP ska revideras och användas i handledningen regelbundet. Alla handledare har inte sett sina ST-läkares IUP. Verksamhetschefen har inte heller sett IUP.
- Den medicinska vetenskapen har en tydlig plats på enheten men ST-läkarna ges inte strukturerad feedback.
- 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

- Se till att samtliga ST-läkare har en IUP som utgår från delmålen och förtydliga vilka kompetensvärderingsmetoder som ska användas för att uppnå delmålen. Se till att denna är kända av handledare så att handledningen kan utgå från denna. Ta gärna hjälp av SFAMs rekommendationer.
- Skapa struktur för att ge strukturerad feedback gällande målen som omfattar medicinsk vetenskap, ledarskap, handledning och undervisning. Tex handledning på handledning med video. Utnyttja möjlighet att tex skugga verksamhetschef eller MLA. Ta bland annat hjälp av den ST-läkare som finns på enheten som har stor erfarenhet av att arbeta med kompetensvärderingar från ett annat land.
- Arbeta för att höja medvetenheten om fler instrument som kan användas för kompetensvärdering tex specialistkollegium, CBD, DOPS, 360.
- Inför lokala handledarträffar och specialistkollegium på enheten.
- Fundera över hur man gör en extern kompetensvärdering om ST-läkaren inte gör Mitt-i-ST.
- Fortsätt använda läkarmötet för att låta ST-läkarna ta ansvar för att planera och hålla i dessa möten och ge feedback även på detta (undervisning och ledarskap). Fundera över hur ni kan strukturera detta så att alla ST-läkare involveras regelbundet.
- Då enheten har återkommande och regelbundet utbildningsläkare i olika faser av utbildningen rekommenderar vi att ni funderar över hur man tillgodoser behovet av klinisk instruktion. Fundera över om ni ska införa tex frågedoktor. Viktigt även för att skapa en god arbetsmiljö för specialistläkarna.
- Skapa en struktur på enheten där man förtydligar hur ST-läkarna ska uppnå delmålet gällande kvalitets- och utvecklingsarbete där man involverar ST-läkarna i det arbete som redan pågår på enheten. Skapa samtidigt en struktur för hur ST-läkarna kompetensvärderas och får feedback.
- Säkerställ att ST-läkarna får se hela bredden av det allmänmedicinska spektrat genom att hitta sätt att boka fler gynpatienter och akuta patienter. Fundera över hur ni kan se till att barnpatienter inte i första hand bokas till barnläkaren utan till ST-läkare.
- 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

Centralt belägen vårdcentral med ca 13700 listade patienter. Bred kompetens på enheten med bla rehab och arbetsterapi, BVC och MVC. Smärtrehab finns i samma hus och samarbete sker även om det inte är en del av VC.

Enheten har en fast anställd barnläkare vilket gör att barnpatienter i första hand bokas till denna vilket innebär en risk ur ett ST-utbildningsperspektiv om ST-läkarna inte får träffa tillräckligt många barnpatienter.

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 8 specialister i allmänmedicin (motsvarande 4,7 heltider). Flera nyligen färdiga specialister har valt att stanna kvar på enheten efter avslutad ST-tjänsgöring.

Enheten har 7 ST-läkare samt 2 vikarierande leg läkare med sikte på ST i allmänmedicin.

Enheten har kontinuerligt AT-läkare och läkarstudenter, vid tid för inspektionen tjänstgjorde 1 AT-läkare på enheten.

Enheten har två klinisk lektor anställd av universitetet som arbetar på enheten 20% var. Flera av både ST-läkarna och specialistläkarna är disputerade eller forskarstuderande.

ST-läkarna upplever att de har gott stöd från sina seniora kollegor men man har ingen dedikerad frågedoktor eller motsvarande vilket kan riskera att ge en hög belastning för specialistläkarna då man har så pass många utbildningsläkare på enheten.

### 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 all utrustning som krävs för allmänmedicinskt mottagningsarbete men man har logistiska utmaningar pga trångboddhet. Tex står öronmikroskopet inne på en undersköterskeexpedition vilket kan göra det svårt att använda det när behovet uppstår. Detsamma gäller gyn- och rektorrummet som också fungerar som behandlingsrum. Man har dock redan påbörjat en flytt och utökning av lokalerna.

ST-läkare har alltid tillgång till ett eget rum men pga trångboddheten kan de ibland behöva byta rum efter att de kommer åter från sidotjänstgöring. Detta kommer att bli bättre i samband med att man utökar lokalerna.

### 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

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. Enligt föreskriften ska revidering ske minst två gånger per år. 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 kort årsrapport, vilket inte alltid görs. I regionen träffar studierektorerna ST-läkare i början av ST och i slutet av ST. Däremellan görs inga avstämningar 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 arbetsätt 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. 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)

## 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 1 timme/vecka där man har 30 minuter för administrativa frågor och 30 minuter för utbildning. ST-läkarna uppmanas att hålla i undervisningen på dessa möten och de flesta ST-läkare har vid något tillfälle gjort detta. Man har även infört journal club 2 gånger/termin med hjälp av den kliniska lektorn.

### 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

Man har en hög vetenskaplig kompetens på enheten och har bla journal club 2 gånger/termin. Flera läkare på enheten har disputerat.

Det saknas dock en struktur på enheten för att ge feedback på ST-läkarnas utveckling inom medicinsk vetenskap så att alla ST-läkare får detta, inte endast de som forskar. 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.
- 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

Enheten erbjuder många möjligheter för att träna och utvecklas inom ledarskap, handledning och undervisning och ST-läkarna tränar på detta löpande och i hög utsträckning. Dock saknar man på enheten en struktur för att kompetensvärdera och ge feedback kring detta. 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

## Samariterhemmet 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. Se till att handledare är med på handledarträffar hösten 2024 där IUP avhandlas.

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

September - oktober 2024

#### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef

#### **Datum för uppföljning**

November 2024

#### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

### D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

**Planerad åtgärd**

Följ upp att utbildningsprogrammet följs upp minst 2 gånger per år och revideras vid behov. Förtydligande i regionövergripande rutin.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

September 2024

**Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef och studierektor

**Datum för uppföljning**

November 2024 samt vid medarbetarsamtal ST/handledare

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef och 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**

Se till att samtliga handledare deltar på handledarträffar under hösten där information om IUP och hur det skall användas vid handledning ges. Följ upp att IUP används i handledningen.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Hösten 2024

**Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef

**Datum för uppföljning**

November 2024 samt vid medarbetarsamtal ST/handledare

**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**

Se till att samtliga handledare deltar på handledarträffar under hösten där information om IUP och hur det skall användas vid kompetensvärdering ges. Följ upp att kompetensvärdering sker med utgångspunkt i IUP. Förstärkning av regionövergripande rutin där studierektor tar del av kompetensvärdering Publicera rutin om åtgärder när ST inte uppnår målen på ST-enhetens hemsida.

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

Hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef och studierektor

### **Datum för uppföljning**

November 2024 samt vid medarbetarsamtal ST/handledare

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef och studierektor

## 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**

Identifiera de situationer där ST-läkaren kan ges återkoppling. Lägg in i IUP. Följ upp att återkoppling sker i de situationer där ST-läkaren utövar ledarskap samt att återkoppling dokumenteras och sparas. Förtydligande av regionövergripande rutiner.

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

Hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare/handledare Verksamhetschef och studierektor

### **Datum för uppföljning**

November 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-läkare/handledare samt verksamhetschef och studierektor

## **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. Följ upp att återkoppling sker i de situationer där ST-läkaren utövar ledarskap samt att återkoppling dokumenteras och sparas. Förtydligande av regionövergripande rutiner.

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

Hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare/handledare Verksamhetschef Studierektor

### **Datum för uppföljning**

November 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-läkare/handledare samt verksamhetschef och studierektor

## 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 Följ upp att återkoppling sker i de situationer där ST-läkaren handleder och att återkoppling dokumenteras och sparas. Förtydligande av regionövergripande rutiner.

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

Hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare/handledare Verksamhetschef och Studierektor

### **Datum för uppföljning**

November 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST/handledare samt verksamhetschef och studierektor

## 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 ges återkoppling. Lägg in i IUP Strukturera läkarmöten och APT så att ST-läkarna ges tillfälle att undervisa och att återkoppling på undervisningen sker och dokumenteras.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Hösten 2024

**Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare/handledare samt Verksamhetschef

**Datum för uppföljning**

November 2024

**Ansvarig för uppföljningen**

ST/handledare samt verksamhetschef