



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hermelinen Sävast**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-09-13**

Datum

**Luleå**

Ort

**Annika Larsson och Gunnar Nilsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- En verksamhetsledning med framtidsplaner och relevant erfarenhet från start av liknande verksamheter inom region Norrbotten.
- Nya och ändamålsenliga lokaler.
- En erfaren studierektor till stöd för framtida ST-läkare, handledare och ledningsgrupp.

## Svagheter

- Vid granskningstillfället en ännu otillfredsställande bemanning av specialister med uppdaterad handledarutbildning.
- Svårvärderat ur granskningssynpunkt då verksamheten var inne i en etableringsfas och då ST-läkare ännu inte rekryterats.

## Förbättringspotential

- Anställa ett adekvat antal handledarutbildade specialister i allmänmedicin.
- Anställa ST-läkare, gärna fler än en, så långt som tillströmningen av listade personer tillåter.
- Planera för personlistning så att framtida ST-läkare får egen lista.
- Samverka med annan vårdcentral för att skapa en optimal miljö för internutbildning.
- Samverka med studierektor kring upprättande av individuella utbildningsplaner för ST-läkare.
- Uppdatera handledarutbildningen för dem med sådant behov.
- Någon ST-läkare ännu inte hade påbörjat sin tjänstgöring vid Sävast vårdcentral. Endast en specialist i allmänmedicin hade rekryterats, varför bedömningen på väsentliga punkter försvårades.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hermelinen Sävast är en helt nybyggd hälsocentral belägen en mil söder om Boden. Vid inspektionstillfället hade man ca 2400 listade. Verksamheten öppnade oktober 2023 och var vid inspektionen under uppstartsfas och hade ännu inte någon ST-läkare anställd, varför granskningsrapporten på vissa punkter blir ofullständig, med en kommentar.

Verksamheten i Sävast disponerade nya och ändamålsenliga lokaler. Man hade en anställd allmänläkare med intresse för handledning och planerade för flera. Övriga kompetenser var redan på plats. Givet vad som planerades bedömdes utbildningsförutsättningarna på sikt som goda. Regionsgemensamma aktiviteter, så som ST-grupper och obligatoriska kursmoment, ingick i planeringen för framtida ST-läkare. Samverkan med studierektor för ST-läkare hade etablerats enligt den modell som gäller för primärvården region Norrbotten. Studierektorn besökte enheten för första gången under granskningstillfället. Verksamheten var i etableringsfas och området präglades av inflyttning till följd av planerade industrietableringar.

### 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

Vid enheten tjänstgjorde en specialist i allmänmedicin, intresserad av handledaruppdrag och med handledarutbildning från 2014. Med avseende på behovet av kontinuerlig instruktion och handledning bör staben av handledarutbildade specialister förstärkas, både med avseende på antal samt med avseende på uppdaterad handledarutbildning. Åtgärder 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

Lokaler, utrustning och IT-baserade kliniska beslutsstöd uppfyllde kraven enligt föreskrift och kvalitetskriterier.

### 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

Bedömningen av tjänstgöringens upplägg utgick från ett exempel på individuell utbildningsplan (IUP) från en enhet inom Hermelinens verksamhet i Luleå, då ännu ingen ST-läkare hade rekryterats till Sävast. Det förelagda exemplet på IUP var i vissa avseenden ofullständigt: Utbildningens delmål (a, b, c) bör på ett tydligare sätt kopplas till utbildningsaktivitet. 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

Med avseende på att enheten saknade ST-läkare och att någon ST-läkare inte tidigare tjänstgjort vid enheten, är det inte möjligt att bedöma samtliga bedömningspunkter. Bedömning av handledningen av ST-läkare bör därför anstå tills en ST-läkare hunnit tjänstgöra viss tid vid verksamheten i Sävast. Vid enheten tjänstgjorde en specialist i allmänmedicin, intresserad av handledaruppdrag. Det uppmärksammades att den tilltänkta handledaren hade genomgått handledarutbildning 2014, men inte därefter. En gradering (A-D) av enhetens utbildningsförutsättningar kan göras först när en ST-läkare påbörjat sin tjänstgöring.



## 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 sidoutbildning 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.
- Ej tillämplig

## F Teoretisk utbildning

Obligatoriska gemensamma utbildningsmoment och kurser planerades enligt de riktlinjer som utarbetats inom regionen, med stöd i studierektor för ST-läkare. Den tilltänkta modellen för individuellt utbildningsprogram (IUP) bör på ett tydligare sätt koppla respektive delmål till utbildningsaktivitet. Hur framtida ST-läkare i praktiken genomgår planerade utbildningsaktiviteter kan bedömas först sedan ST-läkare anställts och hunnit tjänstgöra viss tid. Av dessa skäl får en gradering (A-D) anstå.

### 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.
- Ej tillämplig

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Hur ST-läkare vid enheten i Sävast bedöms med avseende på medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete kunde vid granskningstillfället inte intygas, då ingen ST-läkare hade anställts. Av dessa skäl får en gradering (A-D) anstå. Goda intentioner och erfarenheter från andra enheter inom koncernen Hermelinen kunde intygas.

## 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.
- Ej tillämplig

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Hur en ST-läkare vid enheten i Sävast bedöms med avseende på ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens kunde vid granskningstillfället inte intygas, då ingen ST-läkare hade anställts. Goda intentioner och erfarenheter från andra enheter inom koncernen Hermelinen kan intygas. Av inledningsvis anförda skäl får ett slutomdöme med gradering (A-D) anstå tills en ST-läkare hunnit tjänstgöra under viss tid under handledning.

### 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.
- Ej tillämplig

# 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

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

### **Planerad åtgärd**

From 1/1-2025 kommer det finnas 3 st anställda allmänspecialister på VC. Deras handledarutbildning är genomförd mellan 2014-2018 vilket innebär behov för ny utbildning under 2025. Detta för att vara redo för ev ST-läkare hösten 2025. Utbildning kommer att genomföras oavsett anställning av ST eller ej under 2025.

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

2025-12-31

### **Ansvarig för genomförandet**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

### **Datum för uppföljning**

2025-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

## B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.

### **Planerad åtgärd**

From 1/1 -2025 3 st anställda allmänspecialister. Se föregående punkt. Dem som kommer handleda kommande ST-läkare.

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

2025-12-31

### **Ansvarig för genomförandet**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

### **Datum för uppföljning**

2025-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

## **B. Medarbetarstab och interna kompetenser**

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

### **Planerad åtgärd**

From 1/1-2025 3 st allmänspecialister anställda och på plats samtidigt till våra 3000 listade patienter. Vilket mer än väl uppfyller socialstyrelsens mål med 1100 listade patienter/allmänspecialist. Med det sagt en av få fullbemannade vårdcentralen i hela Norrbotten och förutsättningarna för behovet av handledning är inget problem.

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

2025-01-01

### **Ansvarig för genomförandet**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

### **Datum för uppföljning**

2025-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

## **B. Medarbetarstab och interna kompetenser**

Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.



### **Planerad åtgärd**

Denna handlingsplan anser vi redan vara uppfylld. Verksamhetschef som startat 3 st Vårdcentraler och väl påläst vad gäller vårdval Norrbotten. Fullbemannade vad gäller alla professioner och 3 st anställda allmänspecialister på 3000 patienter vilket mer än väl uppfyller socialstyrelsens mål med 1100 listade patienter/allmänspecialist.

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

2025-01-01

### **Ansvarig för genomförandet**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

### **Datum för uppföljning**

2025-12-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

## **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**

Den individuella utbildningsplanen för varje ST-läkare skrivs i ST-forum och består av två huvuddelar - ett dokument "utbildningsplan" med en del som är tjänstgörings planering och en del som beskriver hur respektive delmål planeras uppnås och kompetens värderas. - portföljen, där genomförda utbildningsmoment dokumenteras. ST-läkarens portfölj i ST - forum är den del som visar hur utbildningsplanen uppdateras regelbundet fortlöpande.

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

När ST-läkare anställs

### **Ansvarig för genomförandet**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

### **Datum för uppföljning**

6 månader efter anställning

### **Ansvarig för uppföljningen**

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### Planerad åtgärd

ST-undervisningen (minst två gånger /månad) sker utgående från målbeskrivningen där en planering för en treårs-cykel finns så att alla kompetensområden täcks. Varje ST-läkare kommer således att delta vid mer än ett tillfälle inom flertalet områden. Varje utbildningstillfälle annonseras i ST-forums kalender, med angivelse av vilka delmål som berörs i den aktuella ST-undervisningen. Studierektor markerar närvaro i ST-forum. Därefter överflyttar ST-läkaren ("exporterar") utbildningsaktiviteten till sin portfölj i ST-forum. ST-läkaren uppdaterar således sin portfölj regelbundet och fortlöpande med utbildningsaktiviteter i form av ST-undervisning, tjänstgöring, kurs och med genomförd kompetens värdering. Dessa uppdateringar är synliga i översikter på ST-forum samt i den årsrapport ST-läkaren skriver varje år. På så sätt kan ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor se att/hur utbildningsplanen följs och vid behov göra justeringar/revidering/ åtgärdsplan. På detta sätt dokumenterar och uppdaterar samt reviderar alla ST-läkare regelbundet sin utbildningsplan. Utbildningsplaneringen diskuteras återkommande under året med huvud handledaren med utgångspunkt från detta. Två gånger per år görs en större avstämning, i samband med specialist kollegium och vid års besök av studierektor (då årsrapport samt handledarutlåtande skrivs av ST respektive HL). När vi anställer ny ST-läkare till Sävast kommer fokus vara att visa på kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmåls uppfyllelse för att uppfylla kriterierna för individuellt utbildningsprogram.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

När ST-läkare anställs

### Ansvarig för genomförandet

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten

### Datum för uppföljning

6 månader efter anställning

### Ansvarig för uppföljningen

VD/Verksamhetschef Magnus Olivesten