



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Torsås HC  
Klinik

Allmänmedicin  
Specialitet

2024-11-19  
Datum

Roosi Verendel Nyberg och Yvonne Karlsson  
Lind  
Inspektörer

SOSFS 2015:8  
Föreskrift

## Styrkor

- Brett allmänmedicinskt patientunderlag på landsbygdsvårdcentral
- Lyhörd och flexibel verksamhetschef
- Mycket kunnig och engagerad handledare
- Modernt arbetssätt; möjlighet till distansarbete 1 dag/vecka
- Valfungerande studierektorsfunktion
- Kontinuitet i patientarbetet; egen begränsad patientlista
- Tidigt ledande roll hos ST som ansvar för läkarstudenter
- ST ansvarig för eget SÄBO och korttidsboende
- ST fackligt engagerad

## Svagheter

- Brist på tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin
- Skör läkarbemanning beronde på delvis timanställda vikarier och tidvis har hälsocentralen behov av hyrläkare
- Strukturerad återkoppling på kompetens i ledarskap kan utvecklas
- Strukturerad återkoppling på kompetens inom medicinsk vetenskap kan utvecklas
- ST bereds inte möjlighet att undervisa under handledning
- ST bereds inte möjlighet att själv handleda under handledning

## Förbättringspotential

- Interna utbildningsaktiviteter kan utvecklas. Eventuellt skulle långtidsvikarierande specialister kunna bidra
- Rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas kan utvecklas
- ST-läkarens kompetens inom kritisk granskning av vetenskap behövs göras under flera tillfällen under hela ST-utbildningen. Detta kan göras genom att till exempel presentera några riktlinjer/PM/vetenskaplig artikel vid läkarmöte och få strukturerad återkoppling på detta. Man kan även ge som uppgift till ST-läkare att kritiskt granska en artikel genom att fylla i en mall (tex CASP) och denna mall kan sedan bedömas och återkoppling kan ges. En disputerad läkare i läkarstaben skulle ev kunna bidra
- Specialistkollegium rekommenderas
- Auskultation hos chef rekommenderas
- Det är fördelaktigt om alla specialistläkare med handledarkompetens tar gemensamt ansvar för att bedöma ST-läkarens kompetens. Då får ST-läkare ta del av flera kollegors tankesätt och utveckla sin egen läkaridentitet
- Ett strukturerat program för att kontinuerligt utveckla medicinskt ledarskap i enlighet med målbeskrivningen, med handledning och återkoppling, samt dokumentation av detta rekommenderas utvecklas

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Traditionell regiondriven vårdcentral i glesbygd med omkring 6661 listade. Ensam hälsocentral, ingen konkurrerande hälsocentral i närområde. Ansvar för SÄBO, hemsjukvård och BVC. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att uppfylla Region Kalmars primärvårdsuppdrag. Åldrad befolkning, många patienter med stora behov. Socioekonomisk utsatthet. Brett allmänmedicinskt patientunderlag. Stor möjlighet till kontinuitet. Relativt långt avstånd till närmaste sjukhus, varför man får handlägga även allvarliga akuta fall. Utöver SPUR-inspektioner vart femte år ansvarar verksamhetschef med studierektorn för att kontinuerligt granska och utveckla kvaliteten på ST-utbildningen. Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av nya ST-läkare. ST-läkare, handledare och chef kan kontakta studierektorn ifall det uppstår problem. Rutiner som utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas kan utvecklas.

### 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

Läkarstaben på Torsås hälsocentral utgörs av 2 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat till 2 heltidstjänster. Båda är handledarutbildade. 1 ST-läkare. 1 BT-läkare som ska bli gynekolog. Man har också 2 timanställda specialister i allmänmedicin, en av dessa är disputerad. Dessa har inte handledarutbildning. Då hälsocentralen har 6661 listade finns en brist på specialister i allmänmedicin. Dock finns tillräckligt med medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner, men det ger en skörhet i organisationen. Tidvis har hälsocentralen behov av hyrläkare. Handledarträffar anordnas årligen av studierektor.

### 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

Välutrustad hälsocentral med adekvat utrustning; ögonmikroskop, öronmikroskop, gyn- och rectoskopirum, akutrum. ST-läkarna har adekvata arbetsrum. Lokalerna bedöms som ändamålsenliga. Digitala verktyg och tillgång till relevanta IT-baserade beslutstöd samt vetenskaplig databas finns.

### Föreskrift

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

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

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

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Region Kalmar har bra styrdokument avseende tjänstgöringens upplägg. ST-läkare deltar regelbundet i jour- och beredskapsverksamheten. IUP finns och används som ett levande dokument och utgångspunkt för diskussion om hur delmålen uppfylls. BT-läkaren ska bli gynekolog, alltså inte aktuellt med IUP för ST. Studierektorn anordnar en ST-träffen dag per månad, med föreläsningar av andra specialister, men även av ST-läkarna. Nyligen påbörjade FQ-grupper. Där presenterar även ST-läkarna de vetenskapliga arbetena.

### 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

Man har en handledningstimme per vecka. Mycket kunnig, engagerad handledare som kontinuerligt bedömer ST-läkarens kompetens utifrån IUP och använder tex MiniCEX, CBD och 360 graders bedömning. Engagerad verksamhetschef. Region Kalmar har utarbetade dokument för åtgärdsplaner om en ST-läkare riskerar att inte uppfylla kompetenskraven, dessa är väl kända av verksamhetschefen.

## 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.

## F Teoretisk utbildning

Man har regelbundet läkemedelsgenomgångar med apotekare på vårdcentralen, men ingen övrig intern utbildning. Den rekommenderas utvecklas och även systematiskt byggas upp med koppling till Socialstyrelsens delmål. Åtgärder rekommenderas. ST har självstudier 4 timmar per vecka. Extern utbildning med ST-träffar en heldag per månad med föreläsningar, FQ-grupp. Regionala utbildningar för allmänläkare finns och utnyttjas.

### 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 erbjuder kurs i medicinsk vetenskap. Goda förutsättningar för att genomföra vetenskapligt arbete. ST är facklig representant och deltar därmed i förbättringsarbete på hälsocentralen. Man har inte möten där man kritiskt granskar vetenskaplig information, varför denna förmåga är svår att bedöma. ST-läkares vetenskapliga arbeten presenteras endast vid ST-träffar, men inte vid vetenskapliga/professionella sammankomster. Åtgärder 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

ST har tidigt fått förutsättningar att utveckla ledarskap genom att leda arbete vid SÄBO, vara ansvarig för undervisningen och handledningen av läkarstudenter på vårdcentralen samt vara fackligt ansvarig, men har inte fått strukturerad återkoppling på detta. Ett strukturerat program för att kontinuerligt utveckla medicinskt ledarskap med handledning och återkoppling, samt dokumentation av detta rekommenderas utvecklas. Möjligheten att undervisa under handledning samt själv handleda under handledning rekommenderas. Möjligheten att auskultera hos chef rekommenderas. Åtgärder 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

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

## 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

Vi kommer att införa journal club för samtliga läkare minst en gång per termin. Utbildningsläkarna kommer att turas om att ta fram och presentera lämplig vetenskaplig artikel. Under mötena kommer ST-läkarna att bedömas i sin förmåga att presentera och kritiskt granska vetenskapliga artiklar och de kommer att få separat återkoppling i samband med efterföljande handledningstillfälle. Vid ST-läkarnas enskilda handledningstillfällen efterfrågas deras vetenskapliga grund till medicinska bedömningar och handläggningar och deras förmåga att tillämpa denna i enskilda patientärenden bedöms av handledaren. Vid årsredovisningen, där ST-läkare, handledare och verksamhetschef deltar, både planeras och följs dessa moment upp i ST-läkarnas IUP.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2025

### Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef planerar in tid för momenten i schemat. ST-läkare ansvarar för genomförandet. Följs upp av verksamhetschef och handledare.

### Datum för uppföljning

2025-05-28

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och handledare



## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna planeras in för att ha ansvar för särskilt boende under perioder av sin ST. Handledare följer med vid minst ett tillfälle, flera vid behov, och bedömer ST-läkarnas kompetens i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Strukturerad återkoppling ges i samband med tillfället eller vid nästkommande handledningstillfälle. När ST-läkarna handlägger patientärenden som innebär överrapportering eller teamarbete påkallas handledarläkare för att bedöma ST-läkarens kompetens. Strukturerad återkoppling sker efter genomfört moment. ST-läkarna planeras in att följa med verksamhetschef under en dag för att få insyn i sjukvårdsorganisationen och ledarskap. Vid detta tillfälle kommer ST-läkaren att kunna ge sina reflektioner kring ledarskapets roll och organisationens uppbyggnad. ST-läkarna kommer vid minst ett tillfälle delta vid patientsäkerhetsarbetet på enheten och vara delaktig i utredning av avvikelser. Vid årsredovisningen, där ST-läkare, handledare och verksamhetschef deltar, både planeras och följs dessa moment upp i ST-läkarnas IUP.

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

Våren 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef planerar in tid för momenten i schemat. ST-läkare ansvarar för genomförandet. Följs upp av verksamhetschef och handledare.

### **Datum för uppföljning**

2025-05-28

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef och handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna ska vid minst tre tillfällen under utbildningen hålla i undervisning för övriga medarbetare på enheten, för övriga läkare vid läkarmöten och/eller anhörigutbildningar som enheten anordnar, i form av föreläsning, workshop eller liknande. I samband med momentet kommer handledaren att bedöma ST-läkarens kompetens i undervisning och strukturerad återkoppling kommer att ske i anslutning till momentet eller vid efterföljande handledningstillfälle. Vid årsredovisningen, där ST-läkare, handledare och verksamhetschef deltar, både planeras och följs dessa moment upp i ST-läkarnas IUP.

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

Våren 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef planerar in tid för momenten i schemat. ST-läkare ansvarar för genomförandet. Följs upp av verksamhetschef och handledare.

### **Datum för uppföljning**

2025-05-28

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef och handledare

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

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna kommer under sin utbildning att vara ansvariga för läkarstudenters VFU-placering på enheten. De är även delaktiga i den vardagliga handledningen av BT- och AT-läkare på enheten. Planering och genomförande av handledning kommer att bedömas av ST-läkarens handledare genom att denna närvarar vid ett eller flera handledningstillfällen samt bedömer upplägg och planering av handledningen. Strukturerad återkoppling kommer att ges i samband med momentet eller vid nästkommande handledningstillfälle. Vid årsredovisningen, där ST-läkare, handledare och verksamhetschef deltar, både planeras och följs dessa moment upp i ST-läkarnas IUP.

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

Våren 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef planerar in tid för momenten i schemat. ST-läkare ansvarar för genomförandet. Följs upp av verksamhetschef och handledare.

### **Datum för uppföljning**

2025-05-28

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef och handledare