



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Vittsjö

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-09

Datum

Eva de Fine Licht och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

## Styrkor

- Bra centrala styrdokument.
- Valfungerande SR organisation med goda rutiner.
- Erfaren och positiv chef med stor lojalitet till sin vårdcentral och personal.
- Väl påläst, engagerad och ambitiös ST med stort intresse för pedagogik.
- Ljusa välutrustade men något trånga lokaler där det är svårt att expandera verksamheten.
- Brett primärvårdsuppdrag tack vare avstånd till närliggande sjukhus även om befolkningen är åldrad. Mycket akutfall, lilla kirurgin etc.
- God bemanning trots svårt rekryteringsläge. Detta ger god möjlighet till instruktion.

## Svagheter

- Ojämn läkarbemanning där flera av läkarna jobbar del av sin tjänstgöringstid på distans. Handledaren på plats fysiskt endast två dagar per vecka.
- Kompensvärdering sker alltför sällan och dokumenteras inte konsekvent.
- Utbildningsplan ännu ej godkänd av studierektor och inte regelbundet reviderad.
- IUP ej grunden för handledning på ett strukturerat sätt.
- Handledningen innehåller ej regelmässigt moment av vetenskapligt förhållningssätt.
- Enheten har inte studenter vilket försvårar möjligheten till handledning på handledning.
- ST deltar inte i utbildning av övrig personal.
- Läkarmöten sker kontinuerligt men utan ett strukturerat vetenskapligt fortbildningsinnehåll . Innehållet inte heller baserat på målbeskrivningen.

## Förbättringspotential

- IUP revideras och godkänns av studierektor.
- Tillskapa möte mellan SR och HL och ST gärna med deltagande av verksamhetschef.
- Schemalägg minst två kompetensvärderingar - dokumenterade enligt mall - per termin.
- Schemalägg läkarmöten terminsvis med fortbildningsinnehåll med visst vetenskapligt innehåll och koppling till målbeskrivningen. Detta kan med fördel vara ett uppdrag för ST.
- Tillskapa möjlighet för ST att undervisa övrig personal under handledning och med återkoppling.
- Tillskapa ansvarsområden för ST för att strukturerat träna ledarskap med återkoppling.
- Förbättrad handledning och återkoppling vad gäller kommunikativ kompetens i form av sit-in/video.
- Specialistkollegium planeras in.
- Nästa AT bör handledas under handledning av ST.
- Arbeta centralt för att få till studenthandledning på enheten.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Landsortsvårdcentral belägen 2,5 mil från Hässleholm och 5,5 mil från närmsta akutsjukhus i Kristianstad. Minsta offentliga vårdcentralen i Region Skåne. Antal listade innevånare ca 3200. Man ansvarar för ett kommunalt och ett privat särskilt boende men inte för BVC eller MVC. Stor del av de listade är äldre befolkning ( 18% över 75 år). Det finns ingen tydlig rutin för utvärdering av kvaliteten på ST-utbildningen mellan SPUR-granskningarna.

### 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

Tre specialister i allmänmedicin som sammanlagt arbetar omräknat till heltid 2,35. Samtlig har grundläggande handledarutbildning men en läkare behöver uppdaterad utbildning. En del av arbetstiden arbetar två av specialisterna på distans. En ST-läkare och emellanåt tar man emot en AT-läkare. God tillgång till klinisk instruktion, bortsett från enstaka dagar sommartid finns alltid en specialist i tjänst på VC. Tillgång till diabetes-, astma/KOL- och äldresjuksköterskor. Man samarbetar med vårdcentral i Hässleholm vad det gäller rehab och BVC. Handledarträffar ordnas av studierektor två gånger/ år.

### 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

Ändamålsenliga men något trånga lokaler. Gynstol, öronmikroskop och övrig nödvändig utrustning finns. ST-läkaren har tillgång till funktionell arbetsplats och adekvata beslutsstöd.

### 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

ST-läkaren har en IUP, dock saknas två delmål och IUP är ännu inte godkänd av nuvarande studierektor. Tidigare studierektor har haft en årskontroll december 2023 då man gått igenom IUP men detta har inte skett efter byte av såväl handledare som studierektor. (I samband med SPUR-inspektionen bokas tid för årskontroll av studierektor och samtidigt revidering av IUP. Handledare och verksamhetschef planeras delta). ST-läkaren deltar i jourtjänstgöring i adekvat omfattning kvällar och helger på jourmottagning i centrala Hässleholm. I nuläget har man ingen beredskapsjour pga av omorganisation i Region Skåne avseende bla denna verksamhet. ST har fått bra introduktion till tjänstgöringen. Det finns i dagsläget ingen leg läkare på VC som väntar på ST eller BT.

### 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.

## EHandledning och kompetensbedömning

Handledare har adekvat handledarutbildning. Handledare fysiskt på plats endast 2 dagar i veckan vilket kan anses väl sällan för att få en god kvalitet på ST-utbildningen. Handledning ges 1 timme/ vecka, dokumenteras sporadiskt. Delmål diskuteras muntligt men det sker ingen avstämning mot IUP och IUP är inte grunden för handledningen på ett strukturerat sätt. Kompetensvärderingar görs alltför sällan (senaste året har tex inga sit in gjorts) och dessa dokumenteras inte. Åtgärd krävs. God tillgång till klinisk instruktion. Sidotjänstgöringar följs upp, formulär finns för såväl bedömning av ST-läkare som aktuell sidotjänstgöringsklinik.

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 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

God tillgång till adekvata kurser och dessa finns inplanerade i IUP. Tid för egenstudier 4 timmar/ vecka. ST-träffar 1/2 dag / månad. IUP innehåller inte planerade interna utbildningsaktiviteter. Läkarmöten på VC har inte förekommit regelbundet utan styrts av om det är tillräckligt antal läkare på plats enligt ST-läkaren. Enligt verksamhetschefen har man nu infört regelbundna läkarmöten, detta har skett under ST-läkarens sidotjänstgöring. Innehållsmässigt har det huvudsakligen varit patientfall, genomgång av riktlinjer, information från VC-chef och MLA. Vid några tillfällen har man tittat på webbenarier i olika medicinska ämnen. Läkarmöten har haft ett visst vetenskapligt innehåll men man har inte haft tex journal clubs och innehållet har inte varit länkat till målbeskrivningen. Man har även regelbundet sk "diagnosronder" ( diabetes, astma-KOL etc) där man bla tittar på kvalitetsmål och uppdatering av behandlingsrekommendationer, hela personalgruppen deltar. Inhållet i internutbildningen är inte baserat på målbeskrivningen och dess delmål.

### 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

ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt och utför ett vetenskapligt arbete, tid finns avsatt för det.Handledningen innehåller inte vetenskapligt förhållningssätt och internutbildningen har litet vetenskapligt innehåll vilket får till följd att ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap inte bedöms kontinuerligt och det sker ingen återkoppling. Åtgärd krävs. ST deltar i kvalitetsarbeten på VC.

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-läkaren får viss träning i ledarskap genom att ansvara för ronder på SÄBO och HSV, genom att leda teamronder med sjuksköterskor och läkare samt vara ansvarig för arbete med väntelistor på VC. Rekommenderas att fler ansvarsområden tilldelas ST som del av ledarskaps- träningen och att återkoppling ges. Ledarskapskurs finns i IUP. ST-läkare ges inte tillräcklig träning och bedömning avseende den kommunikativ kompetens, sit in eller video som kompetensvärderingsmetod har inte använts av nuvarande handledare. Man har gjort en 360- gradersbedömning. ST-läkare har ännu inte ansvarat för undervisning av övrig personal eller haft dragningar i medicinska ämnen på läkarmöten. Rekommenderas att ST bereds möjlighet till det och att återkoppling ges. Man har inte läkarstudenter på vårdcentralen vilket innebär begränsade möjligheter till att träna handledning och få handledning på handledning. Detta skulle kunna kompenseras genom att ST handleder en AT-läkare och får återkoppling på det. ST-läkare deltar i FQ-grupp. Brister finns således vad det gäller :1. Handledning i, bedömning av och återkoppling i kommunikativ kompetens 2. ST-läkarens möjligheter att undervisa, att kompetensen bedöms och att återkoppling sker 3. Handledning av studenter/ AT-läkare och handledning på handledning. Åtgärder krävs inom dessa områden.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

### 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.

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### Planerad åtgärd

- Det har gjorts regelbundna medsittningar och även en del video-inspelningar, dock inte sit-in våren 2024 pga. Sidotjänstgöringar. Sit-in planeras tillsammans med schemaläggaren 2 ggr på våren och 2 ggr på hösten, så att de hinns med mellan sidotjänstgöringar. Videoinspelningar kommer att genomföras. Utöver det fortsätter vi med annan medsittning t.ex. DOPS. Journalgranskning, CBD (case based discussion).
- Vi har fortlöpande stämt av kring planerade sidotjänstgöringar och kurser utifrån målbeskrivningen. Detta kommer att vara en stående punkt på handledningen och vi planerar då att gå igenom och checka av delmålen ett i taget. Även särskild avstämning av aktuella delmål efter sidotjänstgöringar.
- IUP är uppdaterad och kommer att stämmas av och uppdateras på nytt i början av 2025. Denna kommer att följas upp tättare nu när ST-läkaren närmar sig slutet av utbildningen för att säkerställa att alla delmål uppfylls.
- Handledningen dokumenteras av ST-läkare.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-31

### Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

### Datum för uppföljning

2025-03-31

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, ST-läkare 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

•Handledningen är redan nu baserad på ett vetenskapligt förhållningssätt. Under början av året hade handledningen ett stort fokus på det vetenskapliga arbetet, med diskussioner kring potentiella studier, kunskapsläget inom berörda områden och potentiella studieupplägga styrkor och brister. Även diskussioner kring vad man ska tänka på när man skriver sitt vetenskapliga arbete. •Handledningen kommer fortsättningsvis också att vila på en vetenskaplig grund. Särskilt i anslutning till Vetenskapligt arbete. ST-läkaren kommer sedan också att redovisa detta för personalen på VC. •Vi planerar Journalclub på VC med början januari 2025.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-31

### Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, Handledare

### Datum för uppföljning

2025-02-25

### Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Feedback på sambedömningsrond, Feedback på 360-graders bedömning

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-02-25

**Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare och handledare

**Datum för uppföljning**

2025-05-31

**Ansvarig för uppföljningen**

ST-läkare och handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

**Planerad åtgärd**

• Sit in och video som kompetensvärderingsmetod har använts regelbundet tidigare under ST-tjänstgöringen, dock inte våren 2024, då vi gjort DOPS för att få in andra utvärderingsmetoder. Vi har också haft medsittning där handledare närvarade när ST-läkare ringde ett svårt samtal till en patient, där vi gick igenom patientfallet innan och diskuterade formuleringar och tips inför samtalet. Handledaren gav sedan feedback efter samtalet. Sit in-formuläret kunde dock inte användas, då det inte passade situationen. • Fortsatt medsittning med sit-in och videoinspelningar med fokus på kommunikativ kompetens.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025-02-25

**Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare och Handledare

**Datum för uppföljning**

2025-05-31

**Ansvarig för uppföljningen**

ST-läkare och Handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### Planerad åtgärd

• Medsittning. Fortsatt medsittning med sit-in och videoinspelningar med fokus på kommunikativ kompetens planeras tillsammans med schemaläggare. • Feedback från 360-gradersbedömning Vi har gjort 360-gradersbedömning, eftersom den tillåter bedömning av kompetens i kommunikation och ledarskap.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-02-25

### Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och Handledare

### Datum för uppföljning

2025-05-31

### Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare och Handledare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

### Planerad åtgärd

• Internutbildningar som ST-läkare ska ansvara för. • Vi tittar på möjlighet för att ST-läkaren håller patientundervisning i grupp med utgångspunkt i ST-läkarens Vetenskapliga arbete. • Återkoppling på genomförd internutbildning ska ges.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-31

### Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och Verksamhetschef

### Datum för uppföljning

2025-05-31

### Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare och Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### Planerad åtgärd

- Feedback på genomförd intern utbildning med dokumenterad mall.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

### Ansvarig för genomförandet

Handledare

### Datum för uppföljning

2025-08-31

### Ansvarig för uppföljningen

Handledare och verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

### Planerad åtgärd

- Kursansvarig för läkarutbildningen har kontaktats angående att det inte placeras läkarstudenter på vårdcentralen Vittsjö, med förhoppning om att det ändras framöver.
- Planering för att ST-läkare är delaktig i handledning av AT-läkare, antingen som huvudhandledare eller bihandledare, har gjorts och kommer att aktiveras när vi tilldelas AT-läkare.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

### Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

### Datum för uppföljning

2025-08-31

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

- Feedback på handledning av utbildningsläkare planeras in när vi har fått ny utbildningsläkare på VC och ST-läkaren har kunnat påbörja handledning.

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

2025-05-31

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare

### **Datum för uppföljning**

2025-08-31

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare