



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Achima HC**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-11-20**

Datum

**Yvonne Karlsson Lind och Roos Verendel**

**Nyberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- God stämning och fin sammanhållning i personalgruppen. Öppen kommunikation i personalgruppen.
- Allsidig tjänstgöring som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens.
- ST-läkarna upplever att arbetet är effektivt organiserat.
- För ST-läkarna finns det alltid specialister i allmänmedicin att fråga samt övrig personal som kan ge nödvändiga instruktioner.
- Det ges möjlighet till handläggning av akuta patienter då det är geografiskt långt till närmsta sjukhus.
- Intresserad verksamhetschef med stort engagemang för att vidareutveckla ST-utbildningen.

## Svagheter

- ST-läkarna har en fin kronologisk IUP, men IUP med inriktning på varje specifikt delmål i målbeskrivningen saknas.
- Det finns flera läkare med olika anställningsform och tjänstegrad som arbetar på enheten, men den fasta läkarbemanningen är låg, vilket ger en sårbarhet för ST-utbildningen.
- Internutbildning på vårdcentralen förekommer i för liten utsträckning, och är inte kopplad till delmål i målbeskrivningen.
- De 3 ST-läkarna har samma huvudhandledare, vilken i nuläget har en tjänsteförläggning på 15% på enheten. Detta anses som en sårbarhet för ST-utbildningen att huvudhandledaren inte har en större tjänstgöringsgrad på enheten där ST-läkarna är.

## Förbättringspotential

- ST har en detaljerad kronologisk IUP, men IUP med inriktning på varje delmål i målbeskrivningen saknas och bör skrivas.
- Det individuella utbildningsprogrammet skall följas upp minst 2 gånger om året och revideras vid behov. Rekommendationen är att använda IUP som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och att man gärna vid handledningen successivt går igenom olika delmål.
- Fortsätt rekrytera fler tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin.
- Dokumentera handledarsamtalen.
- Se till att handledaren får tillräckligt med tid på vårdcentralen för sitt handledaruppdrag.
- Specialistkollegium rekommenderas införas.
- 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.
- Det är fördelaktigt om alla specialistläkare med handledarkompetens kan göra dokumenterade kompetensbedömningar. Då får ST-läkaren ta del av flera kollegors tankesätt och därigenom sedan utveckla sin egen läkaridentitet.
- Strukturera upp läkarmötena så att de även innehåller utbildningsmoment för ST läkarna, tex patientdiskussioner, granskning av vetenskaplig litteratur, riktlinjer, muntliga presentationer av ST-läkarna mm. Låt gärna ST leda dessa. Inför rutin för kontinuerlig kompetensutvärdering vid ovanstående moment.
- Strukturera läkarmötena utifrån målbeskrivningen genom att till exempel skapa ett årshjul.
- Låt ST-läkarna sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter, MLA, verksamhetschef och få möjlighet att auskultera på tex ledningsgrupp.
- Ett strukturerat program för att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen, med handledning och återkoppling samt dokumentation av detta rekommenderas utvecklas.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Privat driven hälsocentral som är belägen i Nybro. Achima Care tog över vårdcentralen den 3 april 2024. Achima driver 12 vårdcentraler för 86 000 listade i sex olika regioner. Achima Care Nybro vårdcentral har ca 8 350 listade patienter. I uppdraget ingår ansvar för BVC, 4 SÄBO och HSV. Ej MVC. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att uppfylla Region Kalmars primärvårdsuppdrag. Verksamhetschef har tillsammans med studierektorn byggt upp utvecklat kvaliteten på ST-utbildningen sedan Achima tog över verksamheten. 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 och implementeras bättre.

### 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 hälsocentralen tjänstgör 7 specialister i allmänmedicin omräknat till 4,3 heltidstjänster. Av dessa är fyra inte tillsvidareanställda, utan anställda på olika långtidsvikariat. Det finns 3 ST-läkare, inga AT-läkare och inga underläkare. Ingen läkare är disputerad. 5 av specialisterna i allmänmedicin är handledarutbildade. Handledningen av de 3 ST-läkarna delas på 2 handledare. Huvudhandledaren arbetar 15% på vårdcentralen. Den andra handledaren arbetar 60%, delvis på distans. Handledningen sker delvis på distans. ST-läkarna upplever att de alltid har en specialist, "frågedoktor", att konsultera i det kliniska arbetet. För övrigt finns de kompetenser som behövs för att uppfylla Region Kalmars krav.

### 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 beslutstöd, 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 om tjänstgöringens upplägg samt dokument avseende regional tolkning av målbeskrivningen. 3 av 3 ST-läkare har ej kompletta individuella utbildningsplaner (IUP). Man har detaljerade kronologiska IUP, men inte IUP med tydlig korrelering till delmålen. Den kronologiska IUP:n följs ej upp i detalj, utan i allmänhet, 1 gång per år i samband med årsavstämning som SR gör digitalt med HL och ST-läkare. Den används ej för närvarande som ett levande dokument vid handledning. Det finns ett regionalt framtaget utbildningsprogram med teoretiska utbildningsmoment. ST-undervisning/studietid finns inplanerad varje vecka. ST-läkarna deltar regelbundet en dag per månad i ST-träffen som samordnas av studierektorn. ST-läkare deltar i jourverksamheten.

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 tjänstgör för närvarande inte på enheten.

Åtgärder 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

Handledningen är schemalagd 1 timme/vecka. Checklista för handledarsamtal finns. Då man inte har en komplett IUP med korrelering till delmål kan det inte sägas att handledningen utgår från detta. Vi rekommenderar att man tillsammans med studierektor tar fram en IUP med korrelering till delmål och en tydligare struktur för hur man på enheten arbetar mer systematiskt och regelbundet med IUP som ett levande dokument. Tillgången till personal som kan ge instruktioner i det kliniska arbetet är adekvat. Kompetensbedömningar genomförs i mindre utsträckning med medsittning och miniCEX. Övriga former av dokumenterade kompetensbedömningar som tex specialistkollegier eller 360 gradersbedömning, genomförs ej och rekommenderas utvecklas. Årlig avstämning genomförs med handledare och ST-läkare samt med digital kontakt med studierektorn - kan vidareutvecklas.

Åtgärder 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

Då ST inte har kompletta IUP med korrelering till delmål, kan det inte sägas att varken den interna eller externa utbildningen utgår från detta. På vårdenheten schemaläggs 4 timmars studietid per vecka. ST-dag anordnas 1 gång i månaden av studierektorn. 1 gång i veckan har enheten läkarmöten, som endast delvis har medicinsk inriktning. Dessa möten är oftast inte i förväg strukturerade med utbildningsdel för ST-läkarna. Enhetens teoretiska interna utbildning rekommenderas struktureras och kopplingen till ST-läkarnas målbeskrivning och delmål behöver förtydligas. Obligatoriska kurser och sidotjänstgöringar inplaneras för ST-läkarna.

Åtgärder 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:

- 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-läkarna erbjuds att gå utbildning i vetenskapsmetodik via regionen. Alla ST-läkare har ej påbörjat sitt vetenskapliga arbete. En ST har presenterat vetenskapliga artiklar på läkarmöten, men kritisk granskning av dessa har inte skett. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej. ST skriver förbättringsarbeten, men deltar inte kontinuerligt i enhetens patientsäkerhets- och kvalitetsförbättringsarbete i enlighet med målbeskrivningen. Kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor diskuteras på läkarmötena och ST-läkarna bereds möjlighet att aktivt delta i dessa diskussioner, men ST ges inte möjlighet att leda detta arbete på det sätt som krävs för att uppfylla delmålet. ST-läkarnas vetenskapliga arbeten presenteras ibland på ST-träffarna, men inte på 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

En ST har lett några läkarmöten och presenterat vetenskapliga artiklar, dock inte fått strukturerad återkoppling. En ST har föreläst på och lett APT och fått muntlig återkoppling på detta. ST får leda arbete på SÄBO, men strukturerad återkoppling ges ej. En ST har handledt läkarstudenter, dock inte fått strukturerad återkoppling på detta. Således har ST har givits möjligheter att utöva ledarskap på olika sätt, men ett strukturerat program för att kontinuerligt utveckla detta med handledning och återkoppling, samt dokumentation av detta rekommenderas utvecklas. ST bör beredas möjlighet att undervisa under handledning, samt handleda under handledning. Möjlighet att auskultera hos verksamhetschef bör beaktas.

Åtgärder krävs.

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.

## 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

ST-läkaren kommer under kommande tre månader ansvara för att ta del av Regionens uppdaterade utbildningsprogram för ST-läkare i allmänmedicin (IUP anno 2025) som återfinns på Navet (Regionens intranät), närmare bestämt sätta sig in i samtliga delar av sin IUP och i samband med detta även fylla i efterfrågad information, härunder ST-läkarens arbete med respektive delmål. Under resterande delar av sin specialisttjänstgöring kommer ST-läkaren att ansvara för att hålla sin IUP levande och uppdaterad/reviderad. Såväl huvudhandledare som verksamhetschef kommer att stötta ST-läkaren i ovanstående arbete. Genom årsavstämning med huvudhandledare och medarbetarsamtal med verksamhetschef kommer ST-läkarens IUP att lyftas och hållas levande. Studierektor kommer att utgöra en stöttande resurs och kan vid behov konsulteras.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

30/3-25

### Ansvarig för genomförandet

ST-läkare med stöd av huvudhandledare och verksamhetschef

### Datum för uppföljning

30/4-25

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef, här kan avstämningsmöte med studierektor med fördel planeras in till april månad.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

Vid den veckovisa huvudhandledningen kommer ST-läkarens IUP att med visst intervall följas upp och vid behov revideras. Genom den årsavstämning med huvudhandledare som alltid sker i perioden dec-jan och rapporteras till studierektor tillsammans med verksamhetschefens medarbetarsamtal finns två kontrollpunkter per år där ST-läkarens IUP kommer att lyftas.

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

30/3-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare i nära samarbete med huvudhandledare och verksamhetschef.

### **Datum för uppföljning**

30/4-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef, här kan avstämningsmöte med studierektor med fördel planeras in till april månad

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

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

### **Planerad åtgärd**

Genom att ST-läkaren och huvudhandledare tar del av och sätter sig in i Regionens uppdaterade IUP anno 2025 skapas förutsättningar för en kontinuerlig handledning i form av att huvudhandledare kan ge stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. I vår uppdaterade IUP anno 2025 har det skapats en tydligare koppling till aktuella delmål och vår Regionala tolkning av delmålen. Genom dessa två dokument kan ST-läkare och huvudhandledare systematiskt arbeta med varje delmål och under specialisttjänstgöringen följa ST-läkarens progress i respektive delmål. Vidare finns i vår uppdaterade IUP anno 2025 möjlighet för att notera progress i respektive delmål (planerad, pågående och genomförd).

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

30/3-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare och huvudhandledare

### **Datum för uppföljning**

30/4-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef, här kan avstämningsmöte med studierektor med fördel planeras in till april månad

## **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 vänligen information under ovanstående punkt (handledning och kompetensbedömning). Regionens riktlinje är att kompetensbedömning av ST-läkaren ska ske som minimum fyra gånger per år, detta med vedertagna kompetensbedömningsinstrument. Vidare finns i vår Regionala tolkning av målbeskrivningen specificerat vilken form av kompetensbedömning som kan användas av huvudhandledare eller annan specialist under respektive delmål. Som nämnt tidigare ges ST-läkaren genom vår uppdaterade IUP anno 2025 tillsammans med Regionens tolkning av målbeskrivningen förutsättningar för att få sin kompetens bedömd kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen.

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

30/3-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare och huvudhandledare

### **Datum för uppföljning**

30/4-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef, här kan avstämningsmöte med studierektor med fördel planeras in till april månad

## **F. Teoretisk utbildning**

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkare ansvarar för att detta sker genom att ta del av Regionens uppdaterade IUP anno 2025 samt fylla i densamme.

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

30/3-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

30/4-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef, här kan avstämningsmöte med studierektor med fördel planeras in till april månad

## **F. Teoretisk utbildning**

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Genom de kurser och utbildningsinsatser som erbjuds på Regional nivå i kombination med utbildningsinsatser på lokal nivå (den egna enheten) finns förutsättningar för ST-läkaren att tillgodogöra sig de kunskaper som stipuleras i målbeskrivningen och ST-läkarens IU

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

sista mars

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren

### **Datum för uppföljning**

Sista april

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef, här kan avstämningsmöte med studierektor med fördel planeras in till april månad

## 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**

Lokalt på enheten kommer artikelgranskning enligt vedertagen metodik att införas. ST-läkaren kommer få i uppgift att välja ut en vetenskaplig artikel och förbereda "journal club", ST-läkaren kommer att få hålla i sistnämnda och kan med fördel efterföljande erhålla muntlig och skriftlig återkoppling ifrån sin huvudhandledare av presentationen. Under en av innevarande års "ST-dagar" kommer vi dela in samtliga ST-läkare i smågrupper där ST-läkaren inför gruppen kommer att få föreläsa om valfritt vetenskapligt ämne och efterföljande få återkoppling av presentationen. Vidare ges huvudhandledare och övriga specialister i uppdrag att observera om och hur ST-läkaren omsätta aktuell kunskap och nya riktlinjer i sin kliniska vardag.

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

30/11-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren

### **Datum för uppföljning**

31/12-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef, efterföljande kan återkoppling per mail ske till studierektor för uppdatering.

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkare ska delta i vårdcentralens patientsäkerhet- och kvalitetsarbete under hela ST. ST läkaren ska ansvara för att genomföra ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete på vårdcentralen. Innehållet ska vara relevant och leda till en kvalitetsförbättring på enheten med fokus på patientsäkerheten. Detta arbete skall skriftligt dokumenteras, presenteras och implementeras på vårdcentralen. Handledaren granskar och bedömer arbetet. ST läkaren kommer också att vara delaktig i viss avvikelshanteringen på enheten.

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

30/11-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren

### **Datum för uppföljning**

31/12-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef, efterföljande kan återkoppling per mail ske till studierektor för uppdatering.

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

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Ledarskap utvecklas genom att ST läkaren agerar ordförande på vårdcentralens läkarmöten under en period om 3 månader i följd. ST-läkaren ska även leda och planera arbetsplatsmöten. Detta kan ske när som helst under ST perioden. Utvärdering sker av handledare och dokumenteras i årligt handledarutlåtande. Utöver det ingår ST läkarens egna ansvar för sin utbildning och delaktighet i de olika momenten som lever upp till målbeskrivningar som en del i det aktiva ledarskapet. Möjlighet ska ges för ST-läkaren att auskultera hos verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare, även delta i ledningsmöten.

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

30/11-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren, huvudhandledaren och verksamhetschefen

### **Datum för uppföljning**

31/12-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef, efterföljande kan återkoppling per mail ske till studierektorn för uppdatering.

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

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



### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren ges i uppdrag att leda en eller flera arbetsplatsmöten för att efterföljande få återkoppling på insatsen. Genom att ST-läkaren utför arbete på SÄBO/BHV ges möjlighet för huvudhandledare eller annan specialist att bedöma ST-läkarens förmåga till multiprofessionellt samarbete.

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

30/11-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren och huvudhandledaren

### **Datum för uppföljning**

31/12-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef, efterföljande kan återkoppling per mail ske till studierektorn för uppdatering.

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

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

### **Planerad åtgärd**

Se ovanstående punkter, härunder journal club, moment på ST-dagen, att leda en eller flera arbetsplatsmöten, att utföra arbete på SÄBO/BHV. I tillfälle av att enheten tar emot andra utbildningsläkare (härunder kandidater) ska ST-läkaren ges möjlighet att ansvara för introduktion och handleding. Om möjligt kan huvudhandledare vara med vid ett/flera tillfälle(n) för att i sin tur kunna ge "handledning på handledning".

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

30/11-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkaren och huvudhandledaren

### **Datum för uppföljning**

31/12-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef, efterföljande kan återkoppling per mail ske till studierektor för uppdatering.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Se ovanstående punkt.

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

30/11-25

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare och huvudhandledare

### **Datum för uppföljning**

31/12-25

### **Ansvarig för uppföljningen**

verksamhetschef, efterföljande kan återkoppling per mail ske till studierektor för uppdatering