



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Wämö vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-11-08**

Datum

**Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Bra kollegialt och öppet samarbetsklimat mellan läkarna.
- Mycket goda möjligheter till löpande instruktioner genom att man har en frågedoktor som nästan alltid är tillgänglig.
- Entusiastiska och kunniga handledare.
- Välorganiserad och stöttande studierektorfunktion.
- Läkarmöten med huvudsakligen medicinskt innehåll.
- Schemalagda sit-ins.

## Svagheter

- Ingen strukturell svaghet framkom vid inspektionstillfället.

## Förbättringspotential

- Överväg att förlänga handledningstiden så att tid finns för att dokumentera och planera.
- Inför och schemalägg specialistkollegium årligen.
- Säkerställ att ST-läkaren får undervisa regelbundet samt får återkoppling på sin undervisning.
- Förstärk ytterligare det vetenskapliga inslagen på läkarmötena.
- Strukturera upp ledarskapsmålet och säkerställ att återkoppling ges.
- Överväg att återinföra Medibas för att säkerställa att ST-läkarna har ett välfungerande kliniskt IT-stöd.
- Försäkra er om att IUP:n utgår ifrån delmålen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 7645 listade innevånare. Ansvar för särskilt boende och BVC finns. Varierat patientklientel. Det finns riktlinjer för kvalitetsgranskning mellan SPUR-inspektionerna.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 5 specialister i allmänmedicin, omräknat till heltidstjänster 4,4. Det finns 5 utbildade ST-handledare och 2 ST-läkare på enheten. Det finns även 1 AT-läkare.

## 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

2015      2021

- 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

Fina välutrustade lokaler. Tidigare har man haft Medibas som kliniskt IT-stöd vilket var uppskattat och nyttjades mycket. Detta är nu borttaget.

### 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

- | 2015                             | 2021   |
|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> B. Socialstyrelsens föreskrifter.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                              |

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Samtliga ST-läkare har IUP men denna utgår inte tydligt från delmålen. Därmed är den föreskriften inte uppfylld. Studierektorerna planerar inom snar framtid att komplettera med dokument som tydligt är kopplade till delmålen. Jour görs på jourläkarcentralen som är samlokaliserad med vårdcentralen och möjlighet till beredskapsjourer finns. Ingen leg läkare arbetar på enheten i väntan på ST-tjänstgöring.

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

- | 2015                             | 2021   |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                      |

## E Handledning och kompetensbedömning

Det individuella utbildningsprogrammet genomgås årligen men under tiden däremellan finns ingen strukturerad och dokumenterad handledning med koppling till delmålen. Detta huvudsakligen beroende på pressad tid för handledning. Därmed har denna föreskrift inte uppfyllts. ST-läkarens kompetensutveckling bedöms inte på ett strukturerat sätt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten eftersom den individuella utbildningsplanen inte är kopplad tydligt till delmålen. Därmed är denna föreskrift inte uppfylld. Ändamålsenliga metoder används för utvärdering av ST-läkarna.

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)

## Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Samtliga ST-läkare i regionen träffas en heldag i månaden med föreläsningar på eftermiddagen samt gruppaktiviteter på förmiddagen. Under gruppaktiviteterna har man bland annat journal club och ST-läkarna får även undervisa och får återkoppling på det. Läkarmöten en gång i veckan, med medicinskt innehåll men inte systematiskt uppbyggt med koppling till delmålen.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna uppmuntras att läsa vetenskapliga artiklar och på läkarmötena förekommer i enstaka fall att vetenskapliga artiklar diskuteras men det sker inte på återkommande basis. På ST-läkarträffarna har man regelbundet journal club. I handledningen och löpande instruktioner diskuteras rekommendationer utifrån ett medicinskt vetenskapligt perspektiv.

## 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.

## Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

2015    2021

- 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

Det finns ingen tydlig strukturerad plan för hur ledarskapsmålet ska uppnås och någon återkommande återkoppling på det medicinska ledarskapet sker inte heller. Undervisningsmöjligheter finns och ST-läkarna undervisar i viss mån både på vårdcentralen och på ST-dagar men någon återkoppling kontinuerligt sker inte. Därmed har dessa föreskrifter inte uppfyllts. Studierektorfunktionen tillhandahåller bra formulär för återkoppling.

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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | 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**

Studierektorerna har nu i januari genomfört en utbildningsdag för ST-läkare samt deras handledare. Där satt Wämö vårdcentrala ST-läkare med sin handledare och uppdaterade sin individuella utbildningsplan så att den utgår från varje delmål. Vid varje delmål framgår också hur det ska kompetensvärderas. IUP:n är mer lättöverskådlig och användbar i handledningen.

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

2025-01-23

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektorer, handledare och ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

25-03-19

### **Ansvarig för uppföljningen**

avdelningschef

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### **Planerad åtgärd**

Handledningstiden förlängs till en och en halv timme per vecka istället för en. Vid handledning görs fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån IUP och delmål, dessa bedömningar dokumenteras. Målbeskrivningen tas fram och går igenom av avdelningschef och ST-läkaren på varje medarbetarsamtal. Handledare och ST-läkare går igenom målbeskrivningen 1 gång i kvartalet.

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

2025-01-07

### **Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-läkaren och handledaren

### **Datum för uppföljning**

2025-03-10

### **Ansvarig för uppföljningen**

avdelningschef, handledare och ST-läkare

## **E. Handledning och kompetensbedömning**

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

### **Planerad åtgärd**

Målbeskrivningen går avdelningschef och ST-läkaren igenom på varje medarbetarsamtal. Handledare och ST-läkare går igenom målbeskrivningen 1 gång i kvartalet. På Wämö vårdcentral schemaläggs kompetensbedömningar med en per månad för varje ST-läkare. Kompetensbedömningarna är kopplade till delmålen.

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

2025-01-07

### **Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-läkaren och handledaren

### **Datum för uppföljning**

2025-03-10

### **Ansvarig för uppföljningen**

avdelningschef, handledare och ST-läkare

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Bedömningsformulär skrivs ut och synliggörs i gemensamt personalutrymme för att påminna om dessa moment. Kan med fördel appliceras vid ett jourpass, vid SÄBO-rond eller på BVC. För kontinuitet ska de schemaläggas. Dragningar av patientfall/ interna utbildningar på läkarmöten planeras in. ST-läkaren ska erhålla återkoppling efter varje moment och dokumenteras i ST-läkarens utbildningsplan.

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

2025-01-07

### **Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-läkaren och handledaren

### **Datum för uppföljning**

2025-03-10

### **Ansvarig för uppföljningen**

avdelningschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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



**Planerad åtgärd**

Bedömningsformulär skrivs ut och synliggörs i gemensamt personalutrymme för att påminnas om dessa moment. På APT varannan månad införs micro-teach där ST-läkaren tilldelas eller väljer ett ämne att föreläsa om inför hela arbetsgruppen. Efteråt får ST-läkaren återkoppling av handledare och avdelningschef och detta dokumenteras i ST-läkarens portfölj i ST-forum.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-01-07

**Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-läkaren och handledaren

**Datum för uppföljning**

2025-03-10

**Ansvarig för uppföljningen**

avdelningschef