



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Rödeby

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-12-12

Datum

Åsa Boström och Roos Verendel Nyberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

## Styrkor

- Liten vårdcentral med korta beslutsvägar
- Brett allmänmedicinskt patientunderlag
- Stabil läkar- och personalgrupp engagerade i ST-utbildning
- Gott kollegialt stöd
- Tidigare avdelningschef nuvarande verksamhetschef har god insikt och intresse att skapa en bra och trygg utbildningsmiljö för ST-läkare
- Engagerade handledare som är samstämmiga
- Bra SR-organisation med två engagerade studierektorer
- Microteaching 30 minuter per vecka för all personal där ST-läkarna får goda möjligheter till att undervisa och ge muntliga presentationer
- Hemvändardagar
- Litteraturbidrag 1000 kr per år

## Svagheter

- Det framkommer att inte alla ST-läkare har uppdaterad individuell utbildningsplan (IUP)
- Alla handledare har ej aktuell handledarutbildning
- Tillfällen finns för ST-läkarna att undervisa, men strukturerad återkoppling på kompetens i undervisning sker ej
- ST läkarna får praktisera medicinska ledarskapsmoment, men strukturerad återkoppling ges ej
- Journal club saknas och ST-läkarna har inte beretts möjlighet till att få återkoppling på sin kompetens inom kritisk granskning av medicinsk vetenskap och litteratur på enheten
- Vårdcentralen är något trångbodd vilket påverkar ST-läkarnas möjlighet att handleda utbildningsläkare i stor omfattning då man pga begränsade lokaler inte har möjlighet att ta emot t ex läkarstudenter

## Förbättringspotential

- Komplettera IUP så att det tydligt framgår hur varje delmål skall genomföras, bedömas och kompetensvärderas. Revidera regelbundet minst 2 ggr per år. Låt IUP bli ett levande dokument
- Identifiera ledarskapsmoment tex leda möten, APT, ronder, team mm. Ge strukturerad återkoppling
- Uppmuntra ST att undervisa i ökad omfattning, ge strukturerad återkoppling
- Se över så att alla handledare har aktuell handledarutbildning
- Skapa möjlighet för handledarna att även ha egna handledarträffar på vårdcentralen
- Följ upp sidotjänstgöring före, under och efter
- Ge avdelningschef en uppdragsbeskrivning hur ansvarsfördelningen är gällande ST-utbildningen på enheten
- Involvera även ST-läkare i arbetet kring avvikelsehantering
- Se över möjlighet för grupphandledning gemensamt för ST, BT och AT
- Verka för att alla ST-läkarna har tillgång till Medibas
- Lägg gärna in utbildningsmoment kopplade till Socialstyrelsens delmål på läkarnas internutbildning på enheten
- Se över möjlighet att bilda FQ-grupper för ST-läkare

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Rödeby vårdcentral och har ca 6 600 listade invånare. Det finns en allmänmedicinsk bredd i patientunderlaget. Enheten har ansvar för hemsjukvård, äldreboende och BVC där ST-läkarna placeras under en period. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. ST-läkarna uppmanas att tidigt delta på jourcentral kvällar och helger samt under senare delen av ST även delta i beredskapsjour. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer.

### 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

Liten enhet med stabil läkar- och personalstab. Under hösten 2024 har den tidigare avdelningschefen tillträtt som verksamhetschef och sedan 1 vecka tillbaka har ny avdelningschef rekryterats. På enheten tjänstgör idag 3 tillsvidareanställda heltidsarbetande specialister i allmänmedicin varav en även är specialist i ortopedi. En långtidsanställd hyrläkare finns även på 80%. 2 ST-läkare, 1 AT-läkare samt 2 BT (med avsikt att bli specialist i annan specialitet) utbildas på enheten. Enheten har för närvarande inga läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva allsidig primärvård. Studierektorn har uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Det finns alltid allmänspecialist på plats för handledning under det kliniska arbetet för ST-läkarna. Huvudansvariga handledare har genomgått handledarutbildning tidigare men bör förnyas. Åtgärder krävs. Handledarträffar anordnas 1 gång per år.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

### Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Trång, men välutrustad vårdcentral med adekvat utrustning; ögonmikroskop, öronmikroskop, gyn- och rectoskopirum, akutrum. ST-läkarna har rymliga arbetsrum. Det saknas tillgång till Medibas för alla ST-läkare. Tillgång till UpToDate 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

Regionala riktlinjer gällande hur specialisttjänstgöringen ska genomföras finns. ST-läkarna deltar regelbundet i jourverksamhet. ST-läkarna har inte kompletta individuella utbildningsprogram där det tydligt framgår hur varje delmål skall uppfyllas, bedömas och kompetensvärderas. IUP revideras en gång per år i samband med årsavstämningen. IUP används därmed ej för närvarande som ett levande dokument vid handledningen. ST-läkarna uppmanas tidigt delta i jourcentralen kvällar och helger samt efter halva ST-utbildningen även i beredskapsjour. SäBo-placering är inplanerat för ST-läkarna samt BVC. Adekvata sidotjänstgöringar och kurser genomförs. ST-läkarna har hemvändardagar vid längre sidotjänstgöringar. Verksamhetschefen skriver på ansökan om specialistexamen och avdelningschefen gör medarbetarsamtal årligen. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

### Föreskrift

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

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Avsatt tid för handledning finns 1 timme per vecka. Kompetensbedömningar görs med medsittning (mini-CEX), DOPS, och journalgenomgångar samt specialistkollegium årligen. 360 graders genomförs inför specialistkollegium. Mitt -i -ST genomförs. ST har alltid tillgång till allmänspecialist som handledare under sitt kliniska arbete på enheten. Studierektor genomför årlig avstämning med ST-läkare och handledaren. ST-läkarna och handledarna skriver årsrapport i ST-forum. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Handledarnas handledarutbildning planeras att uppdateras.

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

Regelbundna läkarmöten sker 1 tim varje vecka som avdelningschef tidvis deltar i. 1 gång per månad är detta möte förlängt till 1.5 timme för internutbildning för läkarna. Dessutom sker 30 min per vecka utbildning på enheten för all personal, sk Microteaching, där ST även aktivt deltar med undervisning och ger muntliga presentationer. 1 heldag per månad erbjuds ST-dagar varav en halv dag är i form av föreläsningar och en halv dag nätverksgrupp med ST-läkare. Studierektorerna deltar i hela dessa dagar och ger återkoppling strukturerat då ST-läkarna ger muntliga presentationer. Kritisk granskning av vetenskaplig information sker regelbundet på dessa träffar. ST-läkarna har även möjlighet att delta i Primärvårdsdagarna för allmänspecialister. Självstudietiden är schemalagd 4 timmar per vecka.

### 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 planeras genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. ST-läkarna deltar aktivt i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Kritisk granskning, värdering och diskussion av vetenskaplig information sker inte på enheten, enbart under ST dagarna. Bedömning av ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej på enheten. 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkarna bör få möjlighet att praktisera medicinska ledarskapsmoment med återkoppling. Åtgärder krävs. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer på ST-dagar och får där strukturerad återkoppling. På enheten deltar de aktivt i Microteaching, men får där inte fortlöpande strukturerad återkoppling. Åtgärder krävs. För närvarande finns inte Balint-grupp eller FQ grupper som ST-läkarna kan delta i. ST-läkarna får möjligheter att handleda AT-läkare och BT-läkare och får handledning och återkoppling på detta. ST-läkarna planeras in att få tillfälle att sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter.

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.

## B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

### **Planerad åtgärd**

Huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning och kommer att uppdatera denna under juni 2025.

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

250630

### **Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-handledare

### **Datum för uppföljning**

250630

### **Ansvarig för uppföljningen**

Avdelningschef

## D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Den 23/1 -25 höll studierektorerna i en utbildningsdag för ST-läkare samt deras handledare. Varje ST-läkare satt med sin handledare och uppdaterade sin individuella utbildningsplan så att den utgår från varje delmål. Det gavs även exempel på olika sätt att bedöma delmål vilket diskuterades på gruppnivå för att ge stöd åt att de nya individuella utbildningsplanerna även innehåller bra förslag på hur varje delmål ska kompetensbedömmas.

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

250123

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektorer, ST-handledare, ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

250630

### **Ansvarig för uppföljningen**

Avdelningschef

## **D. Tjänstgöringens upplägg**

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren och handledaren följer tillsammans upp den individuella utbildningsplanen 4 gånger per år och revideras kontinuerligt vid behov. Det sker även en årlig uppföljning där ST-läkaren, handledaren, studierektor och avdelningschef tillsammans går igenom utbildningsplanen samt även vid medarbetarsamtal.

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

250331

### **Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-handledare, ST-läkare, studierektor

### **Datum för uppföljning**

251231

### **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**

ST-kollegium hålls 2 gånger per år för att ge mer stöd och vägledning till ST-läkaren. Handledningen utgår ifrån det individuella utbildningsprogrammet vilket nu är utformat så att det utgår från varje delmål och är ett tydligare stöd för ST-läkaren.

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

250630

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektorer, ST-handledare, ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

250630

### **Ansvarig för uppföljningen**

Avdelningschef

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

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

**Planerad åtgärd**

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån bedömningsmall för medicinsk vetenskap. Detta följs upp kontinuerligt tillsammans med handledaren vid samtidig genomgång av den individuella planen 4 gånger per år.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250630

**Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-handledare, ST-läkare

**Datum för uppföljning**

250630

**Ansvarig för uppföljningen**

Avdelningschef

## 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**

Läkarna kommer framöver på professionsträffar gå igenom vanliga diagnosers nationella vårdprogram samt koppla dessa till vetenskaplig evidens och tillsammans kritiskt granska den. ST-läkaren ska även ta fram något som denne vill fördjupa sig i, koppla och granska informationen utifrån evidens och presentera det för gruppen.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250630

**Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-handledare, ST-läkare

**Datum för uppföljning**

250630

**Ansvarig för uppföljningen**

Avdelningschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren bedöms i sitt medicinska ledarskap strukturerat vid handledningstillfällen med hjälp av bedömningsmall för ledarskap samt vid medarbetarsamtal. Återkoppling sker även av kollegor vid ST-kollegium som hålls 2 gånger per år, inför denna träff får alla kollegor fylla i en bedömningsmall som beskriver ST-läkarens ledarskap och förmåga att samarbeta.

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

250630

### **Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-handledare, ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

250630

### **Ansvarig för uppföljningen**

Avdelningschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

ST-läkaren håller egna föredrag och undervisar på ST-dagar, APT, professionsträffar samt andra undervisningstillfällen som regelbundet ges på arbetsplatsen. ST-läkaren får därefter strukturerad återkoppling med hjälp av bedömningsmall för återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation, återkopplingen kan ges antingen av handledare eller annan utsedd medarbetare.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250630

**Ansvarig för genomförandet**

Avdelningschef, ST-handledare, ST-läkare

**Datum för uppföljning**

250630

**Ansvarig för uppföljningen**

Avdelningschef