



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Gröndals VC**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2026-04-20**

Datum

**Clary Hägglund och Khaled Rasmy**

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

- Mycket fint klimat mellan kollegor, som stimulerar lärande och utveckling.
- Engagerade och kunniga handledare och specialister med stort intresse för handledning.
- Tillgång till BVC.
- Läkarchef, En handledare som är studierektor på annan enhet.
- Driven och engagerad ST-läkargrupp.
- Regionen har en bra studierektorsorganisation med bra styrdokument och ett etablerat arbetssätt med återkommande basgrupper och andra utbildningsaktiviteter.
- Vision för framtida åtgärder som innebär mer struktur på ST utbildningen.

## Svagheter

- Brist på adekvat dokumentation , t.ex. handledning och återkoppling på ledarskap.
- Otydlig beskrivning av hur måluppfyllelse ska ske liksom mycket sparsamt med kompetensbedömningsmetoder i de IUP vi tagit del av.
- Återkoppling på ledarskap och kommunikativ förmåga är inte strukturerad.

## Förbättringspotential

- Ge ST läkarna möjlighet till egen patientlista från början. Förbättrad pat. kontinuitet.
- Fler video inspelningar, handledning på handledning med återkoppling, som dokumenteras.
- ST-läkarna bör tidigt under ST planera sin fortsatta ST och ha ett IUP, som ska vara ett levande dokument, som revideras minst 2 ggr/ år tillsammans med HL.
- Strukturerad ledarskaps träning och återkoppling , Både medicinsk och hälso-sjukvård-strategisk. Träna ledarskap ex via teamansvar utöver den dagliga kontakten och interaktionen med ansvariga sjuksköterskor på tex blodtrycks-sår-mottagning, psykosocialt team och i triage. Hålla i läkarmöten och APT. Ge strukturerad återkoppling på de kompetenser som tränas.
- Mer medsittningar, allmänmedicinsk arbetssätt på slutet av ST.
- Handledning ska utgå ifrån IUP på delmålsnivå, med bättre rutin för dokumentation av handledning.
- ST-läkarna behöver handledning och återkoppling (av sin handledare) på sin handledning av studenter och mindre erfarna läkare. ST-läkarnas handledning av dessa kan planeras mer strukturerat.
- Sidotjänstgöring på Närakuten kan rekommenderas som komplement till akutpassen på vårdcentralen dagtid.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Gröndals vårdcentral ligger i sydvästra Stockholmsregionen och har 11725 listade invånare. CNI är lågt pga gott socioekonomiskt läge.

Enheten har en ny handledarutbildad läkarchef sedan nov-25.

Det finns distriktssköterskemottagning med diabetes och astma/KOL kompetens, ett psykosocialt team, hemsjukvård, välfungerande och populärt BVC.

### 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 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 följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Här arbetar 9 specialister i allmänmedicin, 5 ST-läkare och 1 AT-läkare. ST-läkarna deltar aktivt i hemsjukvården. Under kontorstid har läkarna akutdagar och har ansvar för en jourtelefon. En handledare är disputerad, en är studierektor på annan enhet.

Alla DSK har diabeteskompetens. Astma/KOL kompetens finns också.

Förbättrings arbete med kontinuitet pågår, där handledarna redan nu delar med sig av sin lista och tillser, att ST-läkarna ser en bredd av olika patienter och verksamhetschefen har påbörjat arbete med att öka listningen på ST-läkarna.

### 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

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <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 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.                                    |

## C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning.

### 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

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

Studierektorn är behjälplig med bokning av vissa sidotjänstgöringar, ST-läkarna bokar resten själva och ansvarar för kurs bokningar, hemvändardagar och basgrupper.

Man kan få sidotjänstgöring på Närakuten, vilket vi rekommenderar.

ST-läkarna passar jour telefon dagtid och har akutlinje och i viss mån möjlighet att konstatera oväntade dödsfall under kontorstid.

Bra utbildningsklimat klimat. IUP finns men handledning utgår inte alltid från delmål och IUP revideras inte fortlöpande förutom inför årsmöten. 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

- | 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

Planerad handledning en timma i veckan, på sommaren grupphandledning. Specialistkollegium och omvänt ST-kollegium används. Återkoppling på presentation görs .

Uppföljning av sidotjänstgöringar sker regelmässigt av enstaka handledare eller vid hemvändartid men inte strukturerat eller för majoriteten av ST.

Huvudhandledaren finns tillgänglig i vardagen. Tillgång till medicinsk instruktion i vardagen av andra allmänspecialister. Kompetensbedömningar görs regelmässigt och dokumenteras men dokumentationen behöver ökas. Handledning på handledning görs ej regelmässigt, dokumenteras ej. Det planeras men är ännu ej infört videoinspelning av patientmöten och handledning inför handledning på handledning.

### 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 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.                                    |

## F Teoretisk utbildning

ST- tid finns avsatt 4 timmar / vecka och respekteras. Det finns gemensam ST-utbildning för regionens ST-läkare där ST-läkarna involveras i programmet. Obligatoriska kurser arrangeras av regionen och finns även SK kurser. Verksamhetschefen är öppen för även icke obligatoriska kurser, som bedöms relevanta. Vissa obligatoriska sidoutbildningar bokas via studierektorn, övriga av ST-läkarna själva. Läkarmöten på enheten 1 timme per vecka. Innehållet på dessa är varierat.

### 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 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 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

På enheten finns en disputerad handledare, som också bidrar till ett levande vetenskapligt klimat. En ST-läkare har publicerat en artikel.

Journal Clubs genomförs regelbundet inom basgrupper.

Kurs erbjuds av regionen samt stöd i det vetenskapliga arbetet. Vetenskap implementeras i handledningen genom diskussion och genomgång av riktlinjer och bakomliggande vetenskapligt stöd för medicinska beslut.

ST-läkarna gör kvalitetsarbeten och ny chef uppmuntrar och planerar, att involvera ST-läkarna ännu mer i förbättringsarbeten .

### 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                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <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 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.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Tydligt ledarskap och bättre struktur med ny läkarchef.

En ST läkare var med i ledningsgruppen tidigare . För närvarande deltar ST läkarna ej i ledningsgrupp, skuggar ej chef eller tränar på ledningsansvar. Då det inte finns upparbetade diabetes eller astma/KOL team har de inte heller tillfälliga ledarskap i dessa grupper. Plan och vision finns från chefens sida. Däremot deltar de aktivt i teamarbetet på enheten.

Handledning på handledning behöver struktureras upp och återkoppling ske liksom dokumentation av denna.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer



Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

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.

# 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**

Förtydliga vid mötet efter inskrivningen att utbildningsplanen ska vara klar inkl samtliga utbildningsaktiviteter. Följa aktivt upp att detta utförs under de första 6 månaderna.

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

Inom 6 månader från inskrivning av ST och 261201 för nuvarande ST.

### **Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare

### **Datum för uppföljning**

261201

### **Ansvarig för uppföljningen**

- ST-läkaren ansvarar själv för sin individuella utbildningsplan samt att alla planerade moment genomförs och dokumenteras i portföljen. - Handledare ska kontinuerligt bedöma detta lärandemål och ev identifiera utvecklingsbehov. - Studierektor bedömer de årliga uppdateringarna av utbildningsplanerna och ser ifall det finns utvecklingsbehov. - Chef ansvarar för den övergripande delen och ser ifall ovan planerade åtgärder har implementerats och fullföljts.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

**Planerad åtgärd**

Följa aktivt upp att detta sker årligen i samband med årsmöten. Detta ska också vara en stående punkt under handledningen.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

261201

**Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare

**Datum för uppföljning**

261015

**Ansvarig för uppföljningen**

ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

1. ST-läkare ska ansvara för sjuksköterske-läkarmöte kontinuerligt som hålls en gång per månad. Det innebär att hålla i mötet, förbereda och gå igenom dagordning samt föra protokoll. Vid varje möte bestämma vem som ansvarar för nästa.Handledare eller annan kollega ger återkoppling via "allmän feedback"-formulär.
2. ST-läkaren sitter i ledningsgrupp för ST-läkare. Detta görs redan men vi ska nu införa strukturerad återkoppling som ST-läkaren kan be om.
3. ST-läkare håller ibland i utbildningstillfällen för läkare på måndagar. För återkoppling fylls "Bedömningsmall för muntlig presentation" i av handledare eller annan kollega. Detta görs redan, men ska implementeras mer strukturerat nu.
4. Gå med chef/ledningsgrupp på vårdcentralen. Öva på att hålla i APT. Återkoppling från verksamhetschef eller annan kollega i ledningsgruppen.

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

261201

### **Ansvarig för genomförandet**

- ST-läkaren ansvarar själv för att ta initiativ, planera och genomföra moment i samråd med kollegor/chef. ST-läkare själv ansvarar för att be om skriftlig feedback enligt ovan. - Handledare ska ge muntlig och skriftlig feedback. - Chef ansvarar för att göra det möjligt för ST-läkaren att auskultera/delta i ledningsgrupp.

### **Datum för uppföljning**

261015

### **Ansvarig för uppföljningen**

ST-läkare, handledare och verksamhetschef

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

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

## **Planerad åtgärd**

- 1.Handledning på handledning. ST-läkaren filmar när handledning ges till läkarstudent och visar sedan för handledare eller annan kollega som ger muntlig feedback samt återkoppling via "allmän feedback"-formulär.
2. Feedback från läkarkandidater efter medsittningar. Detta görs redan muntligt men vi ska nu införa strukturerad återkoppling skriftligen via "mini-CEX"-formulär.

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

261201

## **Ansvarig för genomförandet**

- ST-läkaren ansvarar själv för att ta initiativ, planera och genomföra moment i samråd med kollegor/chef. ST-läkare själv ansvarar för att be om skriftlig feedback enligt ovan. - Handledare ska ge muntlig och skriftlig feedback.

## **Datum för uppföljning**

261015

## **Ansvarig för uppföljningen**

- ST-läkaren ansvarar själv för sin individuella utbildningsplan samt att alla planerade moment genomförs och dokumenteras i portföljen. - Handledare ska kontinuerligt bedöma detta lärandemål och ev identifiera utvecklingsbehov. - Studierektor bedömer de årliga uppdateringarna av utbildningsplanerna och ser ifall det finns utvecklingsbehov. - Chef ansvarar för den övergripande delen och ser ifall ovan planerade åtgärder har implementerats och fullföljts.