



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Närhälsan Boda vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2018-11-27**

Datum

**Borås**

Ort

**Anna Källkvist och Karin Ekelund**

Inspektörer

## Styrkor

- Chefen är positiv till utbildning och ledarskapsfrågor och hon är mån om att ST-läkarna skall ha en bra arbetssituation. Hon upplever att klimatet huvudsakligen är gott bland personalen.
- Ambitiöst introduktionsprogram.
- Det finns en studierektor som är rutinerad, kunnig och påläst och ger omedelbart stöd till den som behöver. Det finns även en plan hur man inom regionen bättre skall strukturera upp kvalitetsarbetet.
- Det finns goda handledare på vårdcentralen som är inspirerade av sitt uppdrag och det finns möjlighet till handledarfortbildning 2 gånger per år.
- Det finns BVC och SÄBO.
- Det finns en föredömlig "Verktyglåda" för kompetensvärdering.
- En del av ST-läkarna är nöjda med handledning, kollegor och chefen. Det finns drivkraft till förbättrad internutbildning.
- Struktur med årliga specialistkollegium har påbörjats
- Flerspråkig personal i ett område med huvudparten utlandsfödda

## Svagheter

- Utbildningsplan göres gällande sidotjänstgöring men ej målrelaterat. Det finns i övrigt ingen långsiktig planering gällande kompetensutveckling. Årsrapporter görs ej av alla.
- Handledningen är kontinuerlig med adekvat fokus på medicinsk kunskap, men avsaknad av handledning med bl.a fokus på konsultation, kommunikation och ledarskap.
- Ingen struktur för internutbildning på vårdcentral.
- Mindre lämpligt att en av ST-läkarna handleds av annan ST-läkares partner
- Sit-ins göres ej i önskvärd omfattning.
- ST-läkarna upplever att handledningen ej fungerar; de upplever brister i långsiktig planering, att de planerade sambedömningarna/utbildningstillfällena stryks ur schemat för patientarbete.
- Saknar MVC.
- Det är sparsamt med sit-ins men det finns inplanerat i schemat till våren. Det finns ej heller några omvända sit-ins där ST-läkaren har möjlighet att se hur olika specialister arbetar
- Det finns konflikter inom läkargruppen samt en utmanande personalomsättning vilket innebär svårigheter att hitta en stabilitet i arbetsmiljön.

## Förbättringspotential

- Formulera individuell målrelaterad utbildningsplan i ST-forum. Följa upp med årsrapporter och revidering av utbildningsplan.
- Se över handledarsituationen.
- Ökad struktur i handledningen med schemalagd medsittning - viktigt för att bedöma c-mål men även b-mål. Omvända sit-ins.
- Gå igenom "Verktyglådan" ett PM för strukturerad handlednings och kompetensbedömning med stöd av studierektor.
- Strukturerad Internutbildning t.ex. återföring av kunskap till kollegor efter externa utbildningstillfälle.
- Fokus på kvalitetsarbetet.
- Ge ökat utrymme till att nå ledarskapsmålet på olika sätt.
- En stabil personalsituation är eftersträvänsvärt för all personal. Arbeta med att överbrygga konflikter.
- Kritisk granskning av medicinska artiklar t.ex. journal club

# STRUKTUR

## A Verksamheten

BODA är en vårdcentral utanför Borås centrum. Antal listade är ca 8 100 patienter och det är ett relativt ungt patientklientel, största andelen (90%) med utländsk bakgrund. Det är ett socialt tungt område med psykisk ohälsa och även missbruk. Vårdcentralen ansvarar för BVC och SÄBO men ej MVC. Övriga kompetenser på vårdcentralen är psykoterapeut och dietist. Patient och sjukdomspanoramat bedömes vara tillräckligt brett för att målbeskrivningen skall kunna uppfyllas.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vårdcentralen har totalt ca 50 anställda, varav 5 allmänläkare (5 heltidsarbetande läkare) där 3 har handledarkompetens och en fjärde är under utbildning. Det finns en initierad chef samt teamledare. Det fanns vid enkätens skrivelse 6 ST-läkare men fram till inspektionsdagen har 2 avslutat sin tjänst för anställning vid annan VC. Hos ST-läkarna finns specialistkompetens inom anestesi och gynekologi, hos allmänläkarna även specialistkompetens inom internmedicin. Det finns även en god språkkompetens inom gruppen; arabiska, persiska, grekiska och rumänska. Arbetsplatsen har nära kontakt med kompetent och engagerad studierektor.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Rymlig vårdcentral på ett plan. Gott om utrymme och alla läkare har egna rum. De arbetar med brits på rummet. Det finns inget bibliotek men de har tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd och vetenskaplig databas.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

## Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Introduktion till ST sker genom ett Uppstartsseminarium under en heldag. Det finns en introduktion till arbetet på VC som kan uppgå till fyra veckor. ST-läkaren träffar tidigt sin studierektor där de tillsammans kartlägger tidigare erfarenhet och kunskaper och därefter struktureras en personlig plan för ST-läkaren. Sidotjänstgöringsplanering sker (18-20 mån). För utlandsutbildade som inte gjort AT finns ett obligatoriskt program under ett år med utökad introduktion gällande svensk sjukvård samt praktiska moment varvat med teoretisk utbildning sk PLUSST. Jourtjänstgöring finns att tillgå och påbörjas efter ett år på vårdcentral och den sker alltid med tillgång till specialist i Allmänmedicin på plats.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Det finns en god stödfunktion för handledning och bedömningsmallar, den sk "Verktygslådan". Handledningen är tidsbokad 1 timme/vecka. Handledaren finns på vårdcentralen för 3 av ST-läkarna, varav 2 ST-läkare har samma handledare. En fjärde ST-läkare handleds på distans sedan hans handledare slutat för ca ett år sedan. Denne ST-läkare är i slutet på sin ST-tid. Det finns en övergripande struktur/handlingsplan hur ST-läkare som riskerar hamnar i svårighet skall kunna hjälpas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.



## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Det är ett generöst klimat gällande extern utbildning. ST-läkarna har en heldag per månad med utbildning som de själv styr över. Det har också en inomprofessionell basgrupp (FQ-liknande struktur) med enbart ST-läkare som träffas var 6:e vecka. Det finns avsatt 4 timmar per heltid och vecka för självstudier. Tolkningsfråga vad intern utbildning innebär; vi har tolkat det både som utbildningen på enheten dvs vårdcentralen men även som utbildning inom primärvårdsenheten.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

### Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns inga disputerade handledare på VC. Det finns tillgång till utbildning och avsatt tid gällande vetenskaplig kompetens och vetenskapligt arbete, totalt 10 veckor. Riktlinjerna kring kvalitetsarbetet är inte tydliga. Det finns osäkerhet i omfattning och struktur. De IT-stöd som används är i ffa Medibas och Internetmedicin men även Praktisk medicin. Det görs inga granskningar av vetenskapliga artiklar.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter 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 inga tydliga mål och tankar kring hur dessa mål skall uppnås än via kurs/utbildning. ST-läkarna har ansvar för medicinska område tex gyn, hud, astma/kol. Utbildning hålls även på eget initiativ av ST-läkare för övrig personal. ST-läkarna handleder läkarkandidater men inte AT-läkare.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## SPUR handlingsplan Närhälsan Bodal Vårdcentral

Granskad 2018-11-27

Verksamhetschef: Susanne Magnusson

Studierektor: Christina Vestlund

Område att jobba med	Förbättringsåtgärd	Ansvarig	Klart när	Följas upp
<p><b>D. Tjänstgöringens upplägg</b> <b>Föreskrift:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen</li> <li>Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL o ST-läkaren</li> </ul> <p><b>Kvalitetsindikatorer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tillgång till utbildningsprogram och handledning för de leg läkare som tjänstgör på enheten med siktet inställt på ST</li> </ul>	<p>Vi kommer att se till så att alla ST läkare har ett individuellt utbildningsprogram Kommer att använda verktygslådan och att detta görs tillsammans med handledare och i stöd av studierektor</p> <p>Alla läkare får göra bedömning enligt "först i ST" för att se var de ligger i sin profession, även de som ännu inte fått ST-tjänst</p>	ST läkare, handledare och chef samt schemaläggare som ser till att handledning och ST-aktiviteter prioriteras	Vår 2019	Fortlöpande av chef och handledare. Av SR vid årsavstämning ar, årsrapporter från HL och ST-läkare.
<p><b>E.Handledning och uppföljning</b> <b>Föreskrift:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet</li> <li>Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST</li> <li>Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef och huvudsaklig handledare</li> </ul> <p><b>Allmänna råd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Den huvudansvarige handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring</li> </ul>	<p>Varje ST läkare och handledare utgår från den ST läkarens utbildningsprogram</p> <p>Bedömning gör kontinuerligt mellan St läkare och handledare</p> <p>Bedömning av verksamhetschef görs minst två gånger per år och handledare. Vi har specialisforum</p> <p>Ingen ST läkare kommer framåt att handledas på annan enhet</p>	Handledare och ST läkare	Vår 2019	Vid årsavstämning ar med SR. Årsrapport från ST och HL, Specialistkollegium, vid utvecklingssamtal med chef
<p><b>G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:</b> <b>Föreskrift:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ST-läkarnas kompetens i medicinsk</li> </ul>	<p><b>Så här tänker vi på Boda VC:</b> Vi kommer att ge möjlighet till våra ST läkare att utbilda och</p>	ST, HL och chef	2019	I första hand på vårdcentralen vid handledning



<p>vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete</li> <li>• Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete</li> <li>• ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.</li> </ul> <p><b>Kvalitetsindikator:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.</li> </ul>	<p>undervisa på vårdcentralen inom olika områden. Tid kommer att ges för detta. Bättre kontroll på att ST läkare går på basgrupper och St dagar</p> <p><b>Gemensamt i Södra Älvsborg:</b> <b>Feedbackmallar</b> har tillskapats för undervisning vilka kommer att användas i detta samband och dokumenteras i ST Forum ST läkarna deltar även i de FoU-caféer som sker terminsvis på FoU. Studierektorer kommer under året att utbilda såväl ST som handledare i Kvalitetsarbete. Redan nu måste alla ST redovisa sina arbeten muntligt på terminsvisa FoU caféer. Vårens handledarmöte kommer att ägnas vetenskap och kvalitetsarbete.</p>			<p>och utvecklingssamtal med chef samt vid årsavstämning med SR</p>
<p><b>H. Ledarskapskompetens/kommunikativ kompetens</b> <b>Föreskrift:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ST-läkare ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.</li> <li>• ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.</li> <li>• ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.</li> </ul> <p><b>Allmänna råd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning</li> <li>• ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning</li> </ul>	<p><b>Specifikt för Boda VC:</b> Vi har sitt in för alla läk ST har att deras handledare sitter med dem och även att de sitter med dem</p> <p>Alla St läkare kommer få möjlighet att handleda/ undervisa både i läkargrupp och annan personal på vårdcentral., Även utveckla olika områden på vårdcentral i uppdrag från chef</p> <p><b>Gemensamt i Södra Älvsborg:</b> Chefer och handledare har tillsammans med SR gjort en detaljerad praktisk instruktion vad gäller innehållet i målet a1. Denna skall genomgå av ST, HL och VC och ST-läkaren formulerar personliga mål. En mall för planering</p>	<p>ST, HL och chef</p>		<p>Se ovan</p>

	<p>har tillskapats och feedbackmallar för undervisning och handledning har tillskapats. Verksamhetschef, ST och HL fyller tillsammans under första årets ST i planen vilken undertecknas av samtliga och dokumenteras i ST Forum under "utbildningsplan"</p> <p>Handledningen sker veckovis även rörande detta område kopplat till de mål man formulerat. I samband med ledarskapskursen ingår analys av det personliga ledarskapet, liksom "svansning av chef".</p> <p>Undervisning av personal och kollegor sker enligt ovan schemalagt med utvärdering enligt ovan nämnda mallar.</p> <p>Handledning av studenter från Göteborgs Universitet ingår sedan tidigare och läggs i tjänstgöringsplanen/utbildningsplanen redan från början men nya mallar har tillskapats för feedback.</p>			
--	---	--	--	--

2019-03-15  
 Verksamhetschef  
 Studierektor  
 ST-läkare



