



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Odensvi Läkarmottagning

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-03-27

Datum

Västerås

Ort

Elisabeth Jaenson och Karin Ekelund

Inspektörer

Styrkor

- Vårdcentral med lång tradition av hängivna allmänmedicinare där hängivenheten trots uppkomna svårigheter finns kvar och borgar för att det finns goda möjligheter till nydaning.
- Bra lokaler
- Bra studierektorsfunktion som är i uppstart med att implementera kompetensbedömning
- ST-läkarna har egen studietid och handledningstimma trots den bristande läkarbemanningen
- Internutbildning i form av kollegiala möten har nyligen införts efter uppehåll
- Introduktionsprogram finns

Svagheter

- Enheten har inte tillräckligt många läkare
- Bristande internutbildning
- Individuella utbildningsplaner används inte
- Kända och överenskomna bedömningsmetoder används inte
- Kompetensutvecklingen dokumenteras inte
- Handledarsamtalen dokumenteras inte av ST-läkarna
- Inga regelbundna medarbetarsamtal

Förbättringspotential

- Fler fasta specialister i allmänmedicin behövs
- Individuella utbildningsplaner måste finnas för alla ST-läkare
- Strukturerad kompetensbedömning måste planeras och genomföras
- Årliga uppföljningar av kompetensutvecklingen med medverkan av studierektor och verksamhetschef bör införas
- Kommunikativ träning med video och medsittning behövs
- För att få tillräckligt underlag för regelbunden kompetensbedömning vore det angeläget att öka tjänstgöringstiden på vårdcentralen. Detta kan åstadkommas genom att dra ner på sidotjänstgöringen utan att kvaliteten försämras.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har länge varit välfungerande med en grupp hängivna allmänläkare men nu kommit i en krissituation pga läkarbrist och hög belastning. Verksamhetschef på konsultbasis nyligen anställd för att säkra rekrytering av fler specialister. Allsidigt patientunderlag och bred verksamhet med BVC och ansvar för äldreboende. Gott utbildningsklimat där ST-läkarnas utbildning prioriteras.

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

Läkarbemanningen är 1,85 omräknat till heltidstjänster på 8 800 listade invånare. Bemanningläkare kompletterar. En handledarutbildad specialist som arbetar 50%. Det finns regelbundna utbildningstillfällen för handledare. Båda ST-läkarna är föräldralediga och när de kommer åter i tjänst behövs ytterligare handledarkompetens.

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

Ändamålsenliga lokaler i två byggnader. ST-läkarna har eget rum. Alla har tillgång till kunskapsstödet allmänmedicin.se. Utrustningen är adekvat.

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

Studierektorsfunktionen har nyligen upprättat dokument med strukturerade riktlinjer för tjänstgöringens upplägg. Individuella utbildningsprogram och regelbunden kompetensvärdering används ännu inte. Introduktionsprogram har upprättats. Internutbildning i form av framför allt kollegiala möten var tidigare regel, men har i samband med läkarbristen fallit bort. Ett aktivt kvalitetssäkringsarbete har nyligen påbörjats och bör kunna leda till att internutbildningen säkras. Jourtjänstgöring erbjuds.

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

Handledaren är utbildad och erfaren. Handledningen är planerad och fullföljs en timme i veckan, men inte alltid med huvudhandledaren. Nyligen har planering för individuella utbildningsplaner genomförts men inte kunnat implementeras då båda ST-läkarna blivit föräldralediga. Nuvarande verksamhetschef, som på konsultbasis anställdes för fem månader sedan, har infört medarbetarsamtal och kvalitetssäkringsarbete.

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

Studierektorerna har regelbunden extern utbildning där ST-läkarna deltar. Övrig extern utbildning såsom kurser tillgodoses väl. Internutbildning i form av kvalitetssäkringsarbete är igångsatt. Egen studietid är väl tillgodosedd.

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

En av ST-läkarna har redan utfört ett kvalitetsarbete. Eftersom den tillfälliga verksamhetschefen initierat kvalitetssäkringsarbete finns goda förutsättningar för även den andra ST-läkaren. Ett program för att uppnå delmålet vetenskapligt förhållningssätt finns på 10 veckor, inklusive kurs och vetenskaplig handledare. Alla vetenskapliga ST-arbeten presenteras på gemensamma ST-möten där vetenskaplig kompetens ingår.

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

Möjlighet att få uppdrag i ledarskap finns, men ST-läkarna får otillräcklig återkoppling på ledarskapsmål och handledning under handledning. För tillfället saknas AT-läkare som skulle kunna bereda ST-läkarna möjlighet till handledning. Eftersom medsittning och videoinspelade konsultationer inte används blir utvecklingen och bedömningen av den kommunikativa kompetensen otillräcklig .

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.

Checklista och mall för en handlingsplan (från SKL)

En handlingsplan kan vara ett separat dokument eller en del i kommunens verksamhetsplan. Utifrån uppdragets omfattning måste varje kommun göra sin egen bedömning av hur detta ska hanteras. Sträcker sig uppdraget över en längre tid kan det vara lämpligt att det ingår i verksamhetsplanen.

Syftet med handlingsplanen (eller motsvarande dokument) är att ge struktur och underlätta genomförandet av uppdraget eller en specifik åtgärd. Det kan handla om att vi ska jämställdhetsintegrera mål och styrdokument eller att vi ska förbättra kvaliteten för kvinnor och män, flickor och pojkar inom en specifik tjänst.

Till grund för handlingsplanen ligger ofta en analys som identifierat bristerna och ett beslut kring att en åtgärd ska genomföras. Det kan också handla om en handlingsplan som omfattar de aktiviteter verksamheten planerar att genomföra för att uppnå uppsatta mål.

Handlingsplanen ska svara på VEM gör VAD, HUR och NÄR. Dels handlar det om att någon måste ta ett helhetsansvar för handlingsplanen, men sedan krävs också att ansvariga kopplas till respektive aktivitet.

Det ska tydligt framgå

vad som behöver göras (kan finnas flera olika delaktiviteter)

hur genomförandet ska ske (krävs särskilda resurser, ska vi involvera våra medborgare/brukare etc.)

när vi kommer vi att genomföra aktiviteten

hur aktiviteten ska följas upp

En annan grundläggande fråga i handlingsplanen är varför vi genomför en aktivitet. Det är därför viktigt att värdera de olika aktiviteter som vi planerar för och om dessa leder/bidrar till att vi uppnår uppsatta mål.

Om en aktivitet inte leder till uppsatt mål riskerar vi att använda våra resurser på ett ineffektivt sätt.

Se mall för handlingsplan på nästa sida.

Extern Kvalitetsgranskning av Specialiseringsstjänstgöring 190327 Handlingsplan från Odensevi Läkarmottagning, Västerås 190605

Mall för handlingsplan

Område	Mål	Aktiviteter	Tid	Ansvar	Uppföljning
Svagheter					
Bemannings Allmänspecialister	Öka antalet Allmänspecialister	Rekrytering genomförd.	190409		190409 Tre allmänspecialister blir delägare av Odensevi Läkarmottagning från 190901. Samtliga tre har handledarutbildning.
Bristande internutbildning	Regelbunden internutbildning..	Regelbundna läkarmöten Tvärprofessionella möten på	September 2019	Verksamhetschef och respektive utsedd teamansvarig.	Minnesanteckningar, handlingsplaner, utvärdering.

Dokumentation av handledarsamtalen	Handledarsamtalen dokumenteras utifrån Kunskaper Färdigheter Undersökningsteknik Förhållningssätt Patientcentererat. Hälsofrämjande Kvalitetsarbete	vårdcentralen för att stärka vårdkedjan inom vårdcentralen. Diagnosmöten exempelvis Diabetesteam, Astma kol i linje med vårdprogram.	September 2019	ST-läkaren och handledare vid uppföljning av mål och utvärdering av handledning.
Handleda under handledning.	Utveckla kompetens för handledning.	Handleda AT, eller medicinstudierande.	Utbildningsplanen	ST-läkaren dokumenterar metod
				Återkoppling från handledaren.

Handledning av AT-läkare med stöd av Allmänspecialist.	Ledarskapsutveckling.	Planeras in i utbildningsplanen. Följs upp av HL.	Utbildningsplanen	Handledare och ST-läkaren. ST-läkaren dokumenterar.	Vid
Handlingsplan och uppföljning enligt Socialstyrelsens Kompetenskrav	För allmänmedicin gäller delmålen a1-a6, b1-b5 samt c1-c14	Uppföljning av målen.	Regelbundet	Verksamhetschef Handledare ST-läkare	Hösten 2019
Handlingsplan/åtgärdsplan vid brister hos ST – läkaren.	ST-läkaren skall fullfölja sin utbildning till specialist.	Enligt förutbestämd mall från Studierektors organisationen.		ST-läkare Handledare med stöd av Studierektor och Verksamhetschef.	Upprättas vid brister. Åtgärdsplanen följs upp 1 ggr/ månad.

<p>Individuella utbildningsplaner för ST-Läkare</p>	<p>Ny ST-läkare: Inom två månader från ST start upprättas utbildningsplan.</p> <p>Befintliga ST-läkare:</p> <p>Uppdaterad befintlig utbildningsplan.</p>	<p>Se riktlinjer region Västmanland 3.6.</p> <p>Kartlägga utbildningen hittills, samt utarbeta utbildningsplaner efter vad som genomförts och vad som behöver genomföras. Sker i anslutning till återgång i tjänst.</p> <p>Mail 190528 till båda ST-läkarna att inkomma med befintliga utbildningsplaner till verksamhetschef som i samråd med handledare och SR analyserar vad som är genomfört och vad som ev. saknas enligt</p>	<p>Oklart när ST-läkarna återgår i arbete</p>	<p>Verksamhetschef i dialog med handledare och ST-läkare.</p> <p>ST-Läkaren är ansvarig för att utbildningsplan upprättas som led i ledarskapsutvecklingen och att den följs upp efter varje sidotjänstgöring och under basplacering.</p>	<p>Utbildningsplaner följs upp efter varje sidotjänstgöring samt under basplaceringen enligt överenskommelse med HL.</p> <p>I utvärderingen ingår att värdera i vilken fastställda mål och delmål uppnåtts samt om förändring i utbildningsplanen behöver göras.</p>
---	--	--	---	---	--

		kraven i målbeskrivning. Eventuell Revidering i samråd med Handledare, ST och Verksamhetschef.		Revideringar i samråd med SR.
Kommunikation		Sit in, video, journalgranskning, kommunikation skriftlig och muntlig (telefon, möten) med patienter, vårdinrättningar medarbetare, myndigheter mm.	Kontinuerligt.	Bedöms av handledare enligt bedömningsinstrument, återkoppling med åtgärdsplan om brister finns.
Kompetens i medicinsk vetenskap	Bevisa vetenskaplig kompetens.	Presentera vetenskapliga artiklar.	Regelbundet.	Handledaren bedömer och återkopplar.

Kompetensutveckling dokumenteras inte.	All kompetensutveckling dokumenteras.	Deltagande i utbildningar, ST – seminarium varannan onsdag samt vad som presenterats på ST forum. Interna och externa utbildningar. Varannan vecka egen studietid förlagda till Vårdcentralen. Sidotjänstgöring dokumenteras. Sammanfattning från sidoutbildningar.	Regelbundet	tillfällen under ST perioden. Dokumenteras. ST-läkaren ansvarar för att dokumentation av seminarier och studier, utbildningar mm.	Följs upp av Verksamhetschef och HL vid utvärdering av fastställda mål och delmål.
Kvalitetsarbete.	Delta och självständigt utarbeta rutiner vid utvecklande av rutiner	Handlingsplan för vårdcentralens förbättringar är	SE Utbildningsplanen	Samtliga dokumenteras en av dessa redovisas i ST portföljen.	Handledare, Verksamhetschef bedömer och återkopplar.

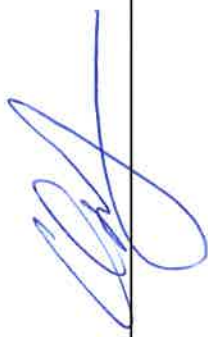
Kända och överenskomna bedömningsmetoder används inte.	som granskas av Verksamhetschef/ HL.	underlag för kvalitetsarbetet.	Regelbundet.	ST läkaren ansvarar för att bedömningarna sker. Verksamhetschef ansvarar ytterst för att bedömningar dokumenteras.	Oktober 2019.
	Strukturerad Kompetensbedömning med metoder och verktyg enligt utbildningsprogrammet som finns på regionens hemsida för ST-läkare. Utarbeta Checklista för bedömningar.	Terminsplan för när Med sittning, Mini-Cex, CPD ska genomföras minst 2 ggr/ termin. En 360 graders bedömning minst 2 ggr under ST tiden. Bedömning av Journalföring och praktisk kompetens av pol.op, rekto, öronmikroskop m.m. i samband med handledning. Årlig bedömning av verksamhetschef och kompetensutveckling med SR.			

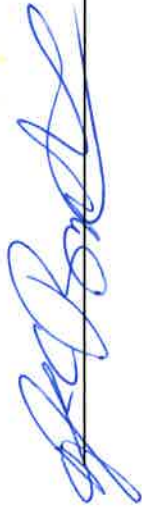
		<p>Vid brist upprättas åtgärdsplan enligt riktlinjer för ST.</p>			
<p>Ledarskapskompetens</p>	<p>Utveckla sin kompetens Leda sig själv, APT, leda läkarmöten, SÄBO rond.</p>	<p>Planeras in i utbildningsplanen.</p>	<p>2 ggr/ termin.</p>	<p>Dokumenteras av ST läkaren.</p>	<p>Bedöms av verksamhetschef och handledare</p>

Saknas medarbetarsamtal.	Följa praktikertjänst direktiv ang. medarbetarsamtal (mål och utvecklingsdialog)	Verksamhetschef kallar till mål och utvecklingsdialog minst en ggr/år.	Våren 2020	Verksamhetschef	Följs upp minst en ggr/år. Från och med våren 2019 medarbetarsamtal.
Undervisa kollegor och medarbetare.	Ledarskapsutveckling	Planeras in i verksamhetens årsagenda. Feedback från kollegor och medarbetare.	Minst 2 ggr/termin.	Handledare och Verksamhetschef Dokumenteras av ST-läkaren.	Utbildningsplanen.
Vetenskapligt kvalitetsarbete	Patientsäkerhet	Arbete på primärvårdsnivå, planeras in i utbildningsplanen.	Se utbildningsplanen.	ST – Läkaren Verksamhetschef	Se utbildningsplanen. Skall vara genomfört under ST perioden.

<p>Årlig bedömning av Verksamhetschef och Studierektor</p>	<p>Genomföra uppdraget för utbildning av ST-Läkare.</p>	<p>Inhämta information från sidotjänstgöringar, vårdcentralens samtliga professioner. Journalgranskning, avikelsehantering, läkemedelsförskrivning dokumentation från handledning, deltagande i ST-eftermiddagar, utbildning. Ledarskapsbedömning utifrån arbetsmiljölagstiftning. Benchmarking individuellt mål och plan. Jourtjänstgöring.</p>	<p>Årsagenda.</p>	<p>Verksamhetschef sammankallar.</p>	<p>Hösten 2019</p>
--	---	--	-------------------	--------------------------------------	--------------------

Odensvi Läkarmottagning, Odensviplatsen 2, 723,42 Västerås







Kjell Jansson ST- Studierektor Region Västmanland

AC Berglund Tf. Verksamhetschef

Carola Liljestrand, Allmänspecialist