



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lugnviks hälsocentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2020-09-30
Datum

Östersund
Ort

Gösta Eliasson och Charlotte Ståhl
Inspektörer

Styrkor

- Utförliga regionala riktlinjer för hur ST ska genomföras.
- Valfungerande studierektorfunktion.
- Verksamhetscheferna är engagerade i utbildningen och har förbättringsambitioner.
- Flera ST som kan stödja och utveckla varandra.
- Fungerande "frågadoktor"-funktion.

Svagheter

- Visst underskott av allmänläkare som medför ST-tjänstgöring utan allmänmedicinsk specialist på plats vid vissa tillfällen (gäller Lit).

Förbättringspotential

- Skapa rutiner för kontinuerlig värdering av uppnådd kompetens, bl a med användning av etablerade värderingsmetoder som Mini-CEX etc. Dokumentera handledarsamtalen och ge ST-läkarna återkoppling genom användning av t ex 360-gradersbedömning. Öka frekvensen av medsittningar och/eller analys av videoinspelade patientsamtal.
- Inför rutiner som ge ST-läkarna möjlighet att bli bedömda och få återkoppling på den handledning de ger till AT-läkare och med studenter.
- Skapa möjligheter att utveckla ledarskapskompetens till exempel genom att delta i ledningsmöten, leda FQ-grupp, leda team på SÄBO, ta initiativ till undervisning av personal, reflektion över den egna arbetssituationen etc.
- Försök väva in ett vetenskapligt/kritiskt tänkesätt i vardagsdiskussioner, instruktioner och handledning.
- Försök ordna det så att ST-läkaren alltid har tillgång till specialist i allmänmedicin på plats för instruktion. I undantagsfall tillse att en specialistläkare i allmänmedicin alltid är beredd att utan dröjsmål ge ST-läkaren instruktioner på distans (gäller Lit).

STRUKTUR

A Verksamheten

Vid inspektionen har Lit och Lugnviks vårdcentral till största delen bedömts tillsammans.

Vårdcentralerna har tillsammans cirka 11 500 listade invånare. Antalet allmänläkare räknat på heltider är 6,5. I Lugnvik finns 6, och i Lit 2 ST-läkare. SÄBO, BVC och MVC finns inom verksamheten. Patientsammansättningen är oselektad. Det finns utförliga riktlinjer för hur ST ska bedrivas.

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

Visst underskott av allmänläkare, vilket vid vissa tillfällen kan medföra att det inte finns någon specialist i allmänmedicin på plats och att instruktioner ges på distans (gäller endast Lit). Både handledning och instruktion kan trots detta genomföras utan allvarlig påverkan på utbildningens kvalitet.

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

Funktionella och moderna lokaler. Utrustningen är adekvat. Tillgång finns till kliniskt beslutsstöd (Medibas).

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

Alla ST-läkare har översiktliga individuella utbildningsprogram, som dock bör genomarbetas. Det kan ske genom att de aktiviteter som krävs för att uppfylla delmålen specificeras och detaljeras. SR har som rutin att stämma av utbildningsprogrammen i början av ST samt sista året, i övrigt saknas rutin för SR att ta del av den fortlöpande kompetensbedömningen av ST-läkaren. Det finns inga läkare som tjänstgör under ST-liknande former.

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

Handledningen utgår inte alltid från utbildningsprogrammet, men programmet aktualiseras med jämna mellanrum under handledarsamtalen då avstämning och uppdatering sker. Bedömning av ST-läkarens uppnådda kompetens sker ej regelbundet och inte i tillräcklig omfattning. Åtgärd krävs. Medsittningar enligt rekommendation i regionens riktlinjer hr förekommit, men bör ske mer frekvent. Regelbundet förekommande bedömningar bör göras med hjälp av etablerade bedömningsinstrument. Rutiner för kommunikation mellan sidoutbildningsklinik och huvudhandledare saknas.

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

Obligatoriska kurser genomförs. Det finns dock regionala restriktioner gällande externa kurser som kan tänkas medföra att moment som inplanerats i det individuella utbildningsprogrammet inte söks eller inte kan genomföras.

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

Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms under den period som ST-läkaren genomför sitt individuella arbete. Beredskap att bedöma ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling saknas. Åtgärd krävs. Möten där vetenskaplig litteratur granskas kritiskt förekommer ej.

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

Förutsättningar finns inom organisationen att möjliggöra utveckling av ledarskapskompetens för ST-läkarna, men utnyttjas inte i tillräcklig omfattning. Kontinuerlig handledning, bedömning av ledarskapskompetens och återkoppling på ledarskap sker ej. Åtgärd krävs. ST-läkarna undervisar och handleder regelbundet AT-läkare och med studenter, men ST-läkaren erhåller ingen handledning under detta moment. Åtgärd krävs.

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.



Handlingsplan- EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lugnvik- och Lits hälsocentraler
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2020-12-02
Datum

Östersund
Ort

Gösta Eliasson och Charlotte Ståhl
Inspektörer

Styrkor

- Utförliga regionala riktlinjer för hur ST ska genomföras.
- Valfungerande studierektorfunktion.
- Verksamhetscheferna är engagerade i utbildningen och har förbättringsambitioner.
- Flera ST som kan stödja och utveckla varandra.
- Fungerande "frågadoktor"-funktion.

Svagheter

- Visst underskott av allmänläkare som medför ST-tjänstgöring utan allmänmedicinsk specialist på plats vid vissa tillfällen (gäller Lit).

Förbättringspotential

- Skapa rutiner för kontinuerlig värdering av uppnådd kompetens, bl a med, användning av etablerade värderingsmetoder som Mini-CEX etc. Dokumentera handledarsamtalen och ge ST-läkarna återkoppling genom användning av t ex 360gradersbedömning. Öka frekvensen av medsittningar och/eller analys av videoinspelade patientsamtal.
- Inför rutiner som ge ST-läkarna möjlighet att bli bedömda och få återkoppling på den handledning de ger till AT-läkare och med studenter.
- Skapa möjligheter att utveckla ledarskapskompetens till exempel genom att delta i ledningsmöten, leda FQ-grupp, leda team på SÄBO, ta initiativ till undervisning av personal, reflektion över den egna arbetssituationen etc.
- Försök väva in ett vetenskapligt/kritiskt tänkesätt i vardagsdiskussioner, instruktioner och handledning.
- Försök ordna det så att ST-läkaren alltid har tillgång till specialist i allmänmedicin på plats för instruktion. I undantagsfall tillse att en specialistläkare i allmänmedicin alltid är beredd att utan dröjsmål ge ST-läkaren instruktioner på distans (gäller Lit).

E Handledning och uppföljning

Handledningen utgår inte alltid från utbildningsprogrammet, men programmet aktualiseras med jämna mellanrum under handledarsamtalen då avstämning och uppdatering sker. Bedömning av ST-läkarens uppnådda kompetens sker ej regelbundet och inte i tillräcklig omfattning. Åtgärd krävs. Medsittningar enligt rekommendation i regionens riktlinjer hr förekommit, men bör ske mer frekvent. Regelbundet förekommande bedömningar bör göras med hjälp av etablerade bedömningsinstrument. Rutiner för kommunikation mellan sidoutbildningsklinik och huvudhandledare saknas.

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.

Handlingsplan handledning och uppföljning:

- I regionens övergripande studierektorsarbete har under 2020 ingått att förtydliga vikten av handledning utifrån etablerade utvärderingsformer genom bla handledarfortbildning. Detta fortsätter med lokal implementering på HC.
- För fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling, utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet, gör vi en rutin där vi förtydligar hur vi använder etablerade utvärderingsverktyg till typ och frekvens. Rutinen anpassas till vardagsarbetet så att kortare bedömningar av typen mini-CEX sker mer frekvent medan TONTO-dagar kan genomföras glesare. Delmålens hela bredd beaktas, även a- och b-delmålen, så att förutom rent patientarbete även ge fokus på utvärdering av text ledarskap, handledning, pedagogik, mångfald, vetenskapligt förhållningssätt mm. Genomförda bedömningar dokumenteras och noteras i utbildningsprogrammet.
- Ett översiktsdokument har tagits fram för notering av när ST-läkarna på en enhet genomför olika utbildningsinsatser avseende både avseende a-, b- och c-delmål. Likaså noteras i dokumentet teman för alla a- och b-delmålen som en strimma att ta upp i handledningarna årligen och detta signeras. Översiktsdokument placeras i gemensam mapp på Hälsocentralen så att chef, handledare och ST-läkare kan fylla i tidpunkt för genomförda moment och få överblick. På så sätt kan alla inblandade se att utbildningsinsatserna fördelas på alla ST-läkarna och att extra insatser kan riktas vid behov.
- EC påminner ST och handledare om att handledarsamtalen skall dokumenteras och följer upp detta. ST-läkarna skall få återkoppling från medarbetarna genom användning av t ex 360-gradersbedömning.
- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp. Rutindokument avseende detta finns sedan tidigare i riktlinjedokument för ST-utbildningen (ST-standard) samt i respektive klinikdokument inför sidotjänstgöring.
- ST-läkarna planerar återkommande in introduktion och handledning av AT/kandidater/läkarassistent i samråd med handledare. ST-läkarna själva får återkoppling på planering, introduktion och den givna handledningen av sin handledare. Process och utvärdering dokumenteras.
- ST-läkarnas vetenskapliga arbeten skall, i enlighet med kursplanen för vetenskapskurs och vetenskapligt ST-projekt presenteras på PV:s fortbildningsdagar och på egna arbetsplatsen.
- Rekrytering av ytterligare en Allmänspecialist till Lit pågår och vid de tillfällen som behov av handledning behövs så finns alltid Lugnvik tillgängliga för handledning på distans

G

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms under den period som ST-läkaren genomför sitt individuella arbete. Beredskap att bedöma ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling saknas. Åtgärd krävs. Möten där vetenskaplig litteratur granskas kritiskt förekommer ej.

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

Handlingsplan medicins vetenskap och kvalitetsarbete

- På de gemensamma läkarmöten varje vecka ska ett vetenskapligt förhållningssätt appliceras, liksom i vardagsarbetet vid instruktioner och handledning.
- Angående ST-läkarnas kvalitetsarbeten införs ett strukturerat sätt för genomförande och återkoppling. ST-läkarna implementerar sina kvalitetsarbeten på HC och följer upp ex. upprättade rutinens efterlevnad och ev. revision. ST-läkarna deltar kontinuerligt i enhetens förbättringsdiskussioner och får feedback.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Förutsättningar finns inom organisationen att möjliggöra utveckling av ledarskapskompetens för ST-läkarna, men utnyttjas inte i tillräcklig omfattning. Kontinuerlig handledning, bedömning av ledarskapskompetens och återkoppling på ledarskap sker ej. Åtgärd krävs. ST-läkarna undervisar och handleder regelbundet AT-läkare och med studenter, men ST-läkaren erhåller ingen handledning under detta moment. Åtgärd krävs.

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

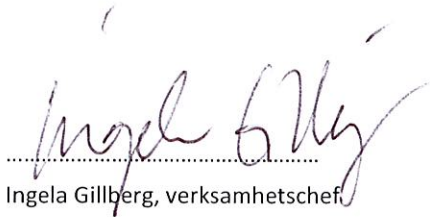
- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

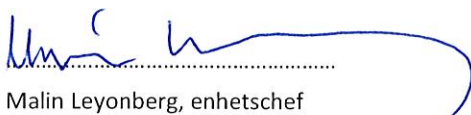
- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- ST-läkarna planerar återkommande in introduktion och handledning av AT/kandidater/läkarassistent. i samråd med handledare. ST-läkarna själva får återkoppling på planering, introduktion och den givna handledningen av handledare. Process och utvärdering dokumenteras.
- ST-läkarna tar aktivt del i ledarskapsuppgifter, får återkoppling på dessa uppdrag och detta dokumenteras. Ex. strukturera och leda läkarmöten, planera enhetens planeringsdagar tillsammans med medarbetare, leda SÄBO-ronder, delta i PV:s ledningsgrupp vid några tillfällen.
- Planera och genomföra utbildningar för medarbetare och få feedback på insatserna.


Ingela Gillberg, verksamhetschef


Maria Sandström, enhetschef


Malin Leyonberg, enhetschef


Lena Lilja, studierektor


Ravi Meer, ST-läkare Lit


Johan Svärd, ST-läkare Lugnvik

