



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Råcksta Vällingby närvårdsmottagning

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-12-11

Datum

Vällingby

Ort

Gunnar Nilsson och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- En stor och etablerad vårdcentral.
- Varierat underlag av listade patienter, som ett genomsnitt av riket i stort.
- Har ansvar för en större hemsjukvårdsverksamhet med 230 inskrivna vårdtagare.
- Adekvat bemanning med specialistläkare.
- Samverkar med en engagerad studierektor, som tillträtt under året 2020.

Svagheter

- Handledare vars handledarutbildning i vissa fall behöver uppdateras.
- Öronmikroskop saknas liksom utrustning för gynekologisk undersökning, bedömt utifrån insänt bildmaterial.
- Rapporterade svårigheter att schemalägga så att planerade sidutbildningar kan genomföras, när tillfälle erbjudits från mottagande klinik - sidotjänstgöring som riskerar att försena specialistutbildningen.
- Svårigheter att kompetensvärdera ST-läkarnas utbildning relaterat till otillräckliga rutiner för kompetensvärdering, genom på förhand överenskommen känd och överenskommen metodik.
- Otillräcklig introduktion i samband med tjänstgöringens början, oaktat att ett formellt schema för introduktion av ny personal hade utarbetats.
- En delvis otillräcklig uppföljning och revidering av det individuella utbildningsprogrammet, sett till hela utbildningstiden.
- En handledningssituation som periodvis varit otillfredsställande, dock med en förbättrad situation under 2020.
- Ett utbildningsklimat som periodvis upplevts som mindre stimulerande och där en extern översyn bör övervägas.
- Avsaknad av en levande rutin för årsvisa medarbetarsamtal med ST-läkarna.
- ST-läkarnas utbildning i att utöva ledarskap och leda vårdteam bör förstärkas, liksom formerna för feedback på eget ledarskap.
- Upplevelser av bristande stöd från ledningen och därav följande svårigheter att genomföra specialistutbildningen, relaterat till faktorer som etnicitet, kön eller annat, rapporterades.
- Vad som ovan nämns under punkter 11 bedöms inte vara relaterat till enskilda händelser, eller enskild person vid enskilt tillfälle, utan en problematik som upplevts under längre tidsperioder och därför riskerat att påverka specialistutbildningens kvalitet och genomförande.

Förbättringspotential

- Uppdatering av handledarutbildning i enskilda fall.
- Struktur på feedback under konsultationssituationen, feedback på praktiskt handlag och handledning under handledning bör förbättras ytterligare.
- Mitt-i-ST och läkarkollegium för att bättre utvärdera progress under specialistutbildningen.
- Mitt-i-ST, eller annan lämplig form för extern kompetensevaluering, för att fånga upp svårigheter beträffande läkarnas specialistutbildning i god tid.
- ST-läkarnas utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens kan förbättras genom insatser vid den egna verksamheten. Färdigheter i det avseendet, som t.ex. förvärvats under kurs, bör befastas och utvecklas genom att tilldela ST-läkarna lämpliga uppgifter, undervisa studenter, eller leda medicinska möten inom läkarkollegiet.

STRUKTUR

A Verksamheten

En stor vårdcentral med allsidig allmänmedicinsk verksamhet samt ett stort hemsjukvårdsuppdrag (230 inskrivna hemsjukvårdspatienter). Etablerad samverkan med studierektor (SR), där en ny SR tillträdde under 2020. Riktlinjer för genomförande av specialiseringstjänstgöringen och personlig utbildningsplan för var och en ST-läkare har uppdaterats i samarbete med SR. Vissa oklarheter beträffande ST-läkarnas respektive utbildningsprogram noterades, och då i synnerhet beträffande utvärderingen av ST-läkarnas utbildningsprogress under de första 2- 3 åren av specialiseringstjänstgöringen. Dessa svårigheter är nu under åtgärdande i samarbete mellan verksamheten och SR. Det bedöms dock återstå att implementera rutiner beträffande hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas relaterat till en individuell utbildningsplan, vid Råcksta VC.

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:

- 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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid enheten tjänstgör specialister och handledare i allmänmedicin i adekvat omfattning. Handledarnas formella handledarutbildning var dock delvis av otillräcklig aktualitet och i behov av förnyelse för att anses vara adekvat. Kontakten med specialistkompetent och engagerad SR var etablerad. Sett till ST-läkarnas erfarenheter från sin hittillsvarande tjänstgöring, intill 2-3 år bakåt i tid, hade handledning på överenskomna tider förekommit som schemalagd aktivitet. Oaktat att antalet utbildade specialister vid enheten (sex stycken) var god uppfattades (av ST-läkarna) tillgången till situationsanpassad instruktion ha varit begränsande för ST-läkarnas utbildning.

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

- 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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Lokaler granskade per insänt bildmaterial: Akutmedicinsk utrustning i god ordning och av adekvat beskaffenhet. Öronmikroskop kunde inte ses och inte heller särskild utrustning för gynekologisk undersökning, varför vi sluter oss till att dessa instrument inte var tillgängliga på enheten. Basutrustningen för diagnostik bedöms därför behöva kompletteras för att tillgodose ST-läkarnas utbildningskrav.

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:

- 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.
- 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

En förhållandevis omfattande intern jourtjänstgöring ingick i ST-läkarnas utbildningsplan, vilket även var beskrivet i en utskrift (en av ST-läkarnas utbildningsplan). En av ST-läkarna hade återupptagit utformandet av sin individuella utbildningsplan i samråd med SR och ny handledare. Tillgången till introduktion vid tjänstgöringens början upplevdes ha varit bristande, oaktat att rutindokument för introduktion presenterades vid granskningstillfället. Sammantaget bedöms skriftliga riktlinjer och styrande dokument för tjänstgöringens planering som adekvat, enligt föreskrift. Det noterades vid granskningstillfället att samtliga ST-läkare som tjänstgjort under längre tid vid enheten inte hade ett färdigt individuellt utbildningsprogram, samt att glapp i handledarskapet förekommit under ett antal månader för enskild ST-läkare. Dessa omständigheter har även uppmärksammats av SR som är engagerad för att avhjälpa de uppmärksammade bristerna. Kort tid efter granskningstillfället har de påtalade bristerna avseende individuella utbildningsprogram avhjälpats, varför tjänstgöringens uppläggning uppfyller vad som rekommenderas enligt föreskrift.

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 mål-beskrivningen 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.

EHandledning och uppföljning

Sett till ST-läkarnas hela utbildningstid kunde brister noteras, dock med en förbättrad situation sedan 2020. Fortfarande förelåg dock svårigheter beträffande den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarnas kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen i vissa fall. Det individuella utbildningsprogrammet var i ett fall fortfarande under utarbetande, trots att cirka halva den planerade totala tjänstgöringstiden, sidotjänstgöringar inräknat, var passerad. Det konstaterades ett behov av en extern evaluering av de ST-läkare som tjänstgjort under 2-3 år, motsvarande Mitt-i-ST. Sedan en ny SR hade tillträtt under 2020 hade förutsättningarna för årlig avstämning mellan SR och vårdcentralchef underlättats. Beträffande handledarnas roll i den fortlöpande bedömningen av ST-läkarnas kompetensutveckling kunde brister konstateras på vissa punkter, relaterat till handledningens innehåll och ett individuellt utbildningsprogram. Som inledningsvis nämndes hade förbättringar i handledningssituationen skett, men inte fullt ut för samtliga ST-läkare. Handledarnas handledarutbildning behöver i vissa fall uppdateras. Tillgången till fortlöpande instruktioner hade periodvis upplevts som begränsande för ett fullgott utbildningsklimat. Situationen hade dock förbättrats under innevarande år. Rutiner för årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna rapporterades vara bristande.

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.
- Fortløpande 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

Teoretiska utbildningsmoment planeras in, men tiden för självstudier upplevs vara otillräcklig, eller obefintlig.

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

ST-läkarnas utbildning inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete sker genom ett etablerat samarbete, inkluderat kursverksamhet, projekthandledning och redovisning. Utbildningsmiljön på den egna enheten behöver utvecklas ytterligare, om samtliga kvalitetskriterier ska kunna uppfyllas.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Traditionella ledarskasmoment ingår men bör förtydligas och planeras för varje ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet.Handledning ges ej i utveckling av ledarskap och återkoppling sker ej. Tillfälle tas ej, för närvarande, att låta ST-läkarna undervisa under handledning och få konstruktiv återkoppling. ST-läkarna får handleda studenter men handledning under handledning görs ej och den löpande återkopplingen inom nedanstående kompetenser bör utvecklas lokalt i samråd mellan handledare och ST-läkarna. Åtgärder 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.

2021-03-10

Anmärkning	Åtgärd	Ansvarig
Del A: Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska utvärderas....	<p>*Implementering av rutin för utvärdering av utbildningsplan och progress av ST läkare med regelbunden genomgång av utbildningsplan, årligt handledarutlåtande samt medsittningar planerade i ett årshjul för dessa aktiviteter.</p> <p>Dessa moment återfinns även i en översikt utformad av studierektor framtagna till stöd för handledare.</p> <p>*Under medsittningar skall validerat utvärderingsinstrument (Mini-CEX) användas.</p> <p>*Inrättande av ett läkarkollegium där ST-läkares styrkor och utvecklingsområden diskuteras en gång per år enligt mall både med ST-läkarens egen evaluering av kompetens samt strukturerad återkoppling. Mall framtagna av studierektor.</p> <p>Följs upp av verksamhetschef och studierektor.</p>	Verksamhetschef Studierektor Handledare
Del B: Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns...	ST-läkare skall tillsammans med handledare planera in auskultation hos distrikts-sköterskor, i hemsjukvård med mera samt planera in moment tillsammans med erfaren kollega gällande exempelvis kirurgia minor, ledinjektioner, använda öronmikroskop, rektoskopi etc.	ST-läkare Handledare
Del B: Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns	<p>Åtgärder:</p> <p>*Inplanerad handledarträff, obligatorisk, 16/4 med genomgång av målbeskrivning 2015 samt genomgång av bedömningsinstrument och feedback till ST läkare.</p> <p>*Alla handledare som ej gått handledarutbildning de senaste 5 åren skall anmäla sig till och genomföra handledarutbildning med början 27-28 maj samt ytterligare tillfälle under hösten med prioritet för de handledare som för närvarande har ST-läkare att handleda.</p>	Verksamhetschef Studierektor Handledare
Del C: Lokaler granskade per insänt bildmaterial: akutmedicinskutrustning i god ordning och av adekvat beskaffenhet. Öronmikroskop kunde inte ses och inte heller särskild utrustning för gynekologisk undersökning. Basutrustningen för	Se nedan:	Verksamhetschef

2021-03-10

Anmärkning	Åtgärd	Ansvarig
diagnostik bedöms därför behöva kompletteras för att tillgodose ST-läkarnas utbildningskrav.	Öronmikroskop såväl som utrustning för gynekologisk undersökning är beställda med inkommen orderbekräftelse 210305.	
Del D: Kvalitetsindikatorer: Alla ST-läkare har lika rättigheter....etc	Mål uppfyllt: Finns en tydlig policy kring 0-tolerans för diskriminering som kommuniceras både från centralt håll och lokalt i verksamheten vid APT och under medarbetarsamtal. Finns även möjlighet att vara anonym som anmälare via så kallat visseblåsar-system.	Verksamhetschef
Del E: (Gäller alla ej ifyllda rutor)	<p>*Delvis åtgärdat efter påtryckning på individuell ST-läkare. Sara erbjudit ”snabbkurs” via handledarträff.</p> <p>*Alla handledare som ej gått handledarutbildning de senaste 5 åren skall anmäla sig till och genomföra handledarutbildning med början 27-28 maj samt ytterligare tillfälle under hösten.</p> <p>*Inrättande av ett läkarkollegium där ST-läkares styrkor och utvecklingsområden diskuteras.</p> <p>*Utvärdering av enskild ST via extern värdering som Mitt-i-ST planeras</p>	Verksamhetschef Studierektor Handledare ST-läkare
Del F: Allmänna råd Tid för regelbundna självstudier.....	Uppfyllt, inlagt tid för självstudier varje torsdag em och under semesterperiod om ST-läkare behövs för att lösa bemanning kompenseras man för detta efter semesterperioden.	Verksamhetschef
Del G: Kvalitetsindikatorer	Om ST-läkaren genomför VESTA ingår presentation. Om ej planeras en presentation på APT eller annat möte på mottagningen	ST-läkare
Del H: Gäller alla punkter	Handledare utbildas i dessa delmål och ST-läkaren bereds möjlighet att handleda studenter och AT-läkare samt hålla utbildning för kollegor.	Handledare ST-läkare
Övrigt:	<p>Oklarheter kring kontinuerligt utsedd handledare för en ST-läkare inklusive överlämning i skriftlig form. (fr.o.m 2015:8 års målbeskrivning)</p> <p>Utredning pågår med inblandade handledare för att klara ut frågan. Okunskap har rätt kring krav på skriftlig överlämning. Vid byte av handledare eller vid nytillsättning av ST läkare genomgång av kravspecifikationen som tydliggör alla parterns åtaganden.</p> <p>Studierektor och verksamhetschef ser till att detta blir utfört i framtiden.</p>	Verksamhetschef Studierektor Handledare

2021-03-10

Anmärkning	Åtgärd	Ansvarig

Åtgärdsplan enligt ovan kommunicerad med samtliga handledare ST-läkare och studierektor och godkännes härmed:

.....
Kjell Andersson, verksamhetschef

.....
Sara Karpsen, studierektor

.....
Samer Saher, repr ST-läkare

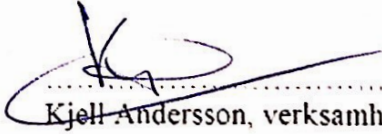
2021-03-10

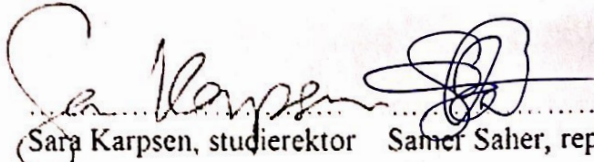
Anmärkning

Åtgärd

Ansvarig

Åtgärdsplan enligt ovan kommunicerad med samtliga handledare ST-läkare och studierektor och godkännes härmed:


Kjell Andersson, verksamhetschef


Sara Karpsen, studierektor

Sameer Saher, repr ST-läkare

Västerort APC
Stockholm
Läns Styrgruppsområde