



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Stenbergska hälsocentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2021-11-29
Datum

Region Västerbotten
Ort

Henrik Nord och Gunnar Nilsson
Inspektörer

Styrkor

- Fina välutrustade ändamålsenliga lokaler
- Nära tillgång till specialistkompetent klinisk instruktion i vardagen.
- Bred och varierande ST-utbildning där flera enheter används för att ge olika typer av kompetens.
- Goda förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens.

Svagheter

- Regionens styrdokument gällande ST är inte implementerade och är ofullständigt kända på enheten
- ST-läkarna saknar utbildningsplaner som är kopplade till målbeskrivningen.
- ST-läkarnas kompetens bedöms, återkopplas och dokumenteras inte kontinuerligt på ett strukturerat sätt och formella bedömningsinstrument används inte.
- Förutsättningar finns för att utveckla ledarskapskompetens, men denna bedöms och återkopplas inte.
- ST-läkarnas vetenskapliga kompetens bedöms och återkopplas inte kontinuerligt.

Förbättringspotential

- Utveckla arbetet med kontinuerliga bedömningar av ST-läkarnas kompetens och dokumentera dessa, för att strukturerat kunna utvärdera ST-läkarnas progression. Bra exempel på lämpliga metoder finns i regionens styrdokument.
- Säkerställ att noggranna individuella utbildningsplaner med koppling till målbeskrivningen finns för varje ST-läkare, och att dessa regelbundet följs upp och revideras. Det blir då lättare att låta tjänstgöringen i stort och handledningen utgå från dessa planer. Bra mall finns i regionens styrdokument.
- Använd de goda möjligheterna som finns till utvecklande av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens exempelvis genom att låta ST-läkare vara handledare åt AT-läkare och i förekommande fall studenter, att låta dem undervisa andra personalkategorier eller låta dem ansvara för specifika medicinska eller administrativa områden. Bedöm och återkoppla aktivt deras insatser på området.
- ST-läkarnas progression inom vetenskaplig kompetens och kvalitetsutveckling bör bedömas och återkopplas kontinuerligt. Om det är svårt att tillgodose inom den egna enheten kan detta kanske tillgodoses externt, exempelvis genom studierektorns ST-träffar eller andra gemensamma forum. Det kan också tillgodoses genom exempelvis regelbundna läkarmöten med vetenskapligt innehåll.

STRUKTUR

A Verksamheten

Komplett utrustad vårdcentral i centrala Lycksele med alla erforderliga kompetenser att tillgå. Brett patientklientel och goda förutsättningar för en bred ST-utbildning. Vårdcentralen ansvarar för såväl särskilt boende som BVC och MVC. Såväl AT- som ST-utbildning bedrivs där flera av ST-läkarna delar tjänst mellan Stenbergska och annan vårdcentral i södra lappland, för att även få del av mer utpräglad glesbygdsmedicin i utbildningen. Tydliga aktuella styrdokument gällande ST-utbildningen centralt från region Västerbotten.

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

3 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin varav 2 har handledarutbildning och uppdrag som ST-handledare. Mycket god tillgång till instruktion i vardagen tack vare ett arbetssätt hos specialisterna som aktivt främjar detta. 4 stycken ST-läkare där 2 delar sin tjänstgöring med annan vårdcentral där också huvudhandledarna för dessa 2 finns.

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

Ljusa och rymliga lokaler med mycket god utrustningsnivå för att bedriva ST-utbildning i allmänmedicin. Fina arbetsrum för ST-läkarna. Bibliotekstjänster och andra IT-stöd tillhandahålls centralt ifrån regionen och är tillgängliga för ST-läkarna.

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

ST-läkarna har utbildningsprogram i varierande omfattning, men dessa utgår inte från kraven i målbeskrivningen. Det är oklart i vilken omfattning de revideras och följs upp. Åtgärd krävs, då kriterierna i föreskriften inte uppfylls. Stor bredd i jourtjänstgöringen som innebär samjour för flera specialiteter på sjukhuset.

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.
- Jourttjänstgöring/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.

E Handledning och uppföljning

Tillgången till instruktion är god och ST-läkarna uppfattar att de arbetar nära sina handledare. De två ST-läkare som är närvarande vid intervjutillfället har bågge sina huvudhandledare på annan vårdcentral (då deras ST-tjänst är delad mellan två vårdcentraler). Med reservation för detta uppfattar vi att kompetensbedömningar i viss mån görs, men de görs inte regelbundet och de dokumenteras inte. Handledningen utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet, då detta saknas eller saknar koppling till målbeskrivningen. Åtgärd krävs då kriterierna enligt föreskriften inte uppfylls.

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

Kurser planeras in och genomförs enligt plan. Regionen tillhandahåller de flesta obligatoriska kurser centralt. ST-läkarna träffas regelbundet på av studierektorn anordnade möten. ST-läkarna har tid för självstudier.

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

Kurs i medicinsk vetenskap tillhandahålls centralt av regionen. Förutsättningar finns för att genomföra såväl ett medicinskt vetenskapligt arbete som kvalitetsarbete. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms och återkopplas inte fortlöpande. Åtgärd krävs då kriterierna enligt föreskriften inte uppfylls.

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

Regionen tillhandahåller ledarskapskurs och kommunikationskurs som ST-läkarna deltar i. Förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens finns på enheten i och med att ST-läkarna har möjlighet att handleda AT-läkare och att leda i vårdteam exempelvis på särskilt boende och under jourtjänstgöring. En av ST-läkarna ansvarar för ungdomsmottagningen.Handledning och återkoppling gällande ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ges inte på ett strukturerat och kontinuerligt vis. Åtgärd krävs då kriterierna enligt föreskriften inte uppfylls.

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.

Åtgärdsplan efter SPUR-granskning Stenbergiska HC

Utifrån den SPUR-granskning som genomfördes vid Stenbergiska HC 2021-11-29 har följande åtgärder tagits fram för att komma till rätta med de brister som påvisats.

STRUKTUR

- A. Verksamheten – Gradering A, ingen åtgärd
- B. Medarbetarstab och interna kompetenser – Gradering A, ingen åtgärd.
- C. Lokaler och utrustning – Gradering A, ingen åtgärd.

PROCESS

- D. Tjänstgöringens upplägg – Gradering D.

Alla läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår ifrån målbeskrivningen.

ÅTGÄRD: Synliggöra de planer som finns, alla ST-läkare ska färdigställa sina utbildningsplaner enligt den mall som finns framtagna där målen synliggörs. Detta ska vara påbörjat inom 1 månad, vid behov genomgång med studierektor om tillvägagångssätt för upprättande av plan.

Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

ÅTGÄRD: Regelbunden uppföljning ska planeras in minst 2 ggr/termin vid handledarträffar och utgå från målbeskrivningen. En gemensam årlig uppföljning planeras in tillsammans med SR, HL och ST-läkare. Utbildningsprogrammet revideras årligen vid behov.

SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren

ÅTGÄRD: Inför årlig uppföljning med SR delger verksamhetschef och handledare denne sin bedömning av ST-läkaren.

Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.

ÅTGÄRD: Säkerställs att de leg. läkare utan tidigare specialistkompetens, som anställs > 3 månader, tillsammans med namngiven handledare påbörjar arbetet med ett modifierat utbildningsprogram gällande de mål som kan uppfyllas på HC.

- E.Handledning och uppföljning – gradering D.

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet

ÅTGÄRD:Handledning planeras och dokumenteras i individuellt utbildningsprogram.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogrammets görs fortlöpande under hela ST.

ÅTGÄRD: Bedömningar görs fortlöpande under hela ST med de instrument som finns tillgängliga, Drops, mini-cex, 360 och ST-kollegium. Bedömningar utförs av både huvudsaklig handledare samt andra handledare, ffa i de fall där ST-läkaren tjänstgör på flera orter.

Kontinuerlig bedömning görs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.

ÅTGÄRD: Bedömningar sammanställs av huvudhandledare 2 ggr/år, tillsammans med SR 1 ggr/år vid årligt uppföljningsmöte, samt av verksamhetschef vid medarbetarsamtal.

Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

ÅTGÄRD: Verksamhetschef följer upp dokumentation vid årligt medarbetarsamtal.

Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.

ÅTGÄRD: I början av ST bestämmer sig ST och HL för vilka bedömningsinstrument som ska användas, och hur ofta, förslagsvis minst 1 gång per termin.

ST-läkarnas sidoutbildningar följs upp

ÅTGÄRD: Följs upp under handledarsamtal alternativt återvändardag under en längre randning.

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.

ÅTGÄRD: (Generell åtgärdsplan för enheten upprättas av verksamhetschef. Påbörjas inom 1 månad. Bör innehålla en undersökande del, där orsak till svårigheterna utreds, samt en del med förslag på åtgärder som kan tillämpas individuellt beroende på vad svårigheten består av.) *Alternativt* (Individuell åtgärdsplan upprättas i varje enskilt fall där svårigheter identifieras, utifrån vilka behov som föreligger).

F. Teoretisk utbildning - Gradering C.

Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

ÅTGÄRD: Intern utbildning tas med när det individuella utbildningsprogrammet upprättas samt vid revideringar.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete – Gradering D.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

ÅTGÄRD:

- Journal Club planeras in vid läkarträffar där ST-läkare deltar i diskussion. Återkoppling sker via huvudhandledare.
- ST-läkarnas arbeten publiceras vid läkarträff och utvärderas såväl muntligt som skriftligt genom ex ST-kollegium och återförs till ST-läkaren via huvudhandledaren.
- Engagera GMC i större utsträckning för vetenskapliga arbeten och bedömning.

- ST-läkarna uppmuntras att göra specialistexamen med bland annat bedömning av vetenskapligt arbetet.
- ST-läkarna uppmuntras att skicka in sina arbeten till vetenskaplig, eller allmänmedicinsk tidskrift.
- Återkoppling sker alltid via huvudhandledare.

ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker

ÅTGÄRD:

- Uppmuntra ST-läkarna att vara delaktiga och ta en aktiv roll i det fortlöpande kvalitetsutveckling som ständigt pågår i verksamheten, t ex vid läkarträffar och APT. Kan röra t ex flödesförbättringar, kvalitetssäkring i samband med avvikelshantering, nya och förbättrade rutiner och behandlingar.
- ST-läkarnas egna kvalitetsarbeten redovisas på APT och vid lokala ST-träffar efter genomförande. Bedömning och återkoppling via huvudhandledare

Åtgärder på kvalitetsindikatorerna här? Hoppa över?

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens – Gradering D.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens

ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling

ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning

ÅTGÄRD:

- Planera i individuellt utbildningsprogram att handleda AT/BT-läkare och läkarstudenter.
- Planera in att delta vid och leda ronder vid t ex särskilt boende eller vårdavdelning för de ST-läkare som gör del av sin ST på sjukstuga samt att leda arbete på ungdomsmottagning, BVC-mottagning och diagnosteam under handledning i individuellt utbildningsprogram.
- ST-läkarens ledarskapskompetens bedöms av handledare med hjälp av t ex Sit-ins och videoinspelningar av olika handledningssituationer. Återkoppling ges vid handledningstillfällen och 1ggr/år av studierektor och verksamhetschef.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens

ST-läkaren kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker

ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning

ÅTGÄRD:

- Planera in att t ex hålla i utbildning eller information på APT, skriva PM eller riktlinjer på enheten, delta i samverkansmöten med andra enheter/myndigheter under handledning.
- Planera in konsultationstid till andra yrkeskategorier i individuell utbildningsprogram.
- Bedöms med hjälp av skattningsskalor, Sit-ins och videoinspelning. Bedömning och återkoppling av handledare vid handledningssamtal, samt 1 ggr/år av studierektor och verksamhetschef.

Lycksele 220208

Anna Dahlgren, Verksamhetschef

Chatarina Ingvarsson, Studierektor

Agne Petrauskiene, Representant för ST-läkarna