



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Finspång

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-03-23

Datum

Region Östergötland

Ort

Sara Karpsten och Tommy Bromander

Inspektörer

Styrkor

- Enhet i fräscha nya lokaler i ett vårdcentrum med närhet till andra specialistmottagningar.
- Integrerad jourcentral i vårdcentralens lokaler där ST-läkare regelbundet tjänstgör.
- Allsidig verksamhet med barnvårdscentral och specialistsköterskemottagningar.
- ST-läkarna har egen patientlista.
- Välbemannad med många specialister på plats som ger förutsättningar till god handledning fortlöpande integrerat i verksamheten.

Svagheter

- Omstrukturering av ledarskapet/chefskapet på enheten har gjort att avstämning av samtliga ST-läkarnas kompetensutveckling inte har hunnits genomföras av verksamhetschef.
- Bedömningsinstrument så som Mini-CEX är kända av handledare och ST-läkare via centrala dokument. Det varierar dock mellan handledare hur fortlöpande bedömning sker av ST-läkaren gentemot målbeskrivning och hur bedömningarna dokumenteras.
- Enheten har under pandemin och flytt av verksamheten till nya lokaler pausat återkommande möte för diskussion kring medicinsk vetenskap. Man har nyligen återupprättat dessa möten.
- Varierande återkoppling av huvudhandledare på vårdcentralen gällande kompetensutveckling hos ST-läkare under och efter sidotjänstgöring på annan enhet.

Förbättringspotential

- Då strukturerade kompetensbedömningar varierar mellan handledare finns behov att vidareutveckla en på enheten känd struktur för användning och dokumentation av olika bedömningsmetoder via direkt observation under kliniskt arbete med DOPS, liksom via sit-ins med MINI-CEX och analys av videoinspelade patientsamtal, specialistkollegium och 360-graders bedömning.
- Kompetensvärdering ska ske fortlöpande vilket innebär att ST-läkaren bedöms under hela sin tjänstgöringstid. Det finns behov för enheten att tydliggöra hur olika utförda aktiviteter kan bedömas över tid avseende ledarskap, kommunikation och handledning. Bedömning och återkoppling bör ske i samband med att placeringar avslutas inom tex. hemsjukvård och BVC.
- Utveckla läkarmöten med mer granskning av vetenskaplig litteratur och låt gärna ST-läkare ansvara för mötet och få strukturerad återkoppling på presentationsteknik och vetenskapligt förhållningssätt.
- Vi föreslår att nytillsatt utbildningssamordnande läkare, verksamhetschef och studierektor undersöker om det går att utveckla ett lokalt samarbete med filialer till öppenvårdskliniker inom barn, psykiatri, palliativ enhet, kvinnokliniken samt geriatrisk avdelningar belägna i samma hus som vårdcentralen. Finns det möjligheter för att ett sådant samarbete där en del av sidotjänstgöring kan ske mer lokalt för ST-läkare på Finspång VC.
- Verksamhetschef i samråd med studierektor utvecklar vidare hur kompetensutveckling hos ST-läkare dokumenteras årligen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Regionsdriven vårdcentral med över 20.000 listade patienter med integrerad jourcentral och barnvårdscentral. Vårdcentralen delar lokaler i ett nybyggt Vårdcentrum med Närvårdskliniken, Rehab Finspång samt Finspångs kommuns korttidsavdelning samt flera öppenvårdsverksamheter så som psykiatri, kvinnohälsa och barnmedicin. Verksamheten bedriver en bred allmänmedicinsk verksamhet med flera specialistsköterskemottagningar.

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

Stor enhet med 90 medarbetare varav 14 distriktsläkare motsvarande 9,8 heltidstjänster. Nästan samtliga distriktsläkare är handledarutbildade. Detta ger god tillgång till specialister i allmänmedicin för att handleda ST-läkarna både individuell med avsatt handledarsamtal och löpande i verksamheten. Handledarna går regelbundet på av studierektorn arrangerade handledarträffar. Det finns från regionen övergripande skriftliga instruktioner för hur handledning skall gå till.

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

Nybyggt vårdcentrum med fräscha ändamålsenliga lokaler. Adekvat utrustning finns inklusive ögonmikroskop, flera öron mikroskop samt dermatoskop och gynstol.

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 uppläggnig

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram. Vi föreslår att verksamhetschef, handledargruppen i samråd med studierektor undersöker möjligheten att utveckla ett lokalt samarbete med filialer till öppenvårdsenheter belägna i samma byggnad. Utbildningsprogrammen kan även bli tydligare hur dessa kan användas som verktyg i den egna kompetensutvecklingen. Det finns en intention hos studierektor och verksamhetschef att årligen revidera ST-läkarnas kompetensutveckling genom inrättande av specialistkollegium. Detta har i samband med omställning av ledarskapet på enheten kommit av sig men kan med fördel återupptas.

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.

E Handledning och uppföljning

Handledning genomförs regelbundet av handledarutbildade handledare både genom återkopplingar i den kliniska vardagen och i samband med tid avsatta individuella handledningar. ST-läkarna uttrycker en tydlig variation i frekvens och användning av bedömningar med överenskomna bedömningsmetoder. Det varierade även om återkopplingar av kompetensutveckling under och efter sidotjänstgöringar på andra enheter eller inom delar av den egna enheten så som hemsjukvård/SÄBO och BVC utfördes. Då det saknas löpande över tid under hela ST-tjänsten återkommande bedömningar av kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen efterfrågas en åtgärdsplan. En stor enhet som denna behöver utforma en tydlig struktur för att få samsyn i handledargruppen vilka kompetensbedömningsmetoder som ska göras och hur dessa bedömningar ska ske löpande övertid under hela ST-tjänsten. I samband med omstrukturering av ledningen för enheten har dokumenterad kompetensutveckling av verksamhetschef och specialistkollegium inte gjorts sista åren. Här har verksamheten själv lyft att detta behöver återupptas och gärna i samarbete med studierektor.

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

Studierektorenheten anordnar obligatoriska kurser via regionen och AMC, allmänmedicinsk centrum. Det finns tid avsatt för interna och externa utbildningar.

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-läkarna utför vetenskapliga projekt enligt sin utbildningsplan. Nyligen har man börjat med möten där ST-läkare presenterar nya riktlinjer för övriga på enheten. Det finns ingen struktur för bedömning och återkoppling av vetenskapligt förhållningssättet varken vid en sådan presentation eller över tid. Här skulle man kunna ta hjälp av intern kompetens från disputerad BMA. ST-läkarna genomför kvalitetsarbeten men integreras inte fortlöpande i enhetens specialistmottagningar eller andra fortlöpande kvalitetsarbeten där deras kompetens i kvalitetsutveckling kan bedömas. Åtgärdsplan hur både kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling kan bedömas över tid och med för ST-läkaren kända bedömningsmetoder efterfrågas.

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

ST-läkarna handleder studenter regelbundet och deltar även i jourverksamhet vilket ger viss ledarskapsträning. I samband med ledarskapskurs görs en 360-graders bedömning. Återkoppling på handledning och utveckling i ledarskap varierar mellan ST-läkarna. Det finns goda förutsättningar för att utveckla på enheten tydligare och mer strukturerade återkopplingar till ST-läkaren både med tillgängliga bedömningsinstrument som tex. i specialistkollegium men även som del i den regelbundna handledningen.

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

Utifrån extern kvalitetsgranskning av
specialisttjänstgöring 220323
Vårdcentralen Finspång

Sofia Holmlund, Verksamhetschef Vårdcentralen Finspång
Helén Blom, Distriktsläkare och ST-ansvarig Vårdcentralen Finspång
Finspång 220722

Åtgärder kopplat till "svagheter" och "förbättringspotential"

Omstrukturering av ledarskapet/chefskapet på enheten har gjort att avstämning av samtliga ST-läkarnas kompetensutveckling inte har hunnits genomföras av verksamhetschef.

Åtgärd: Årsplanering med studierektor för samtliga ST-läkare med handledare kommer att göras och läggas en plan för inför kommande år. Årsuppföljningar planeras in och dessa kopplas även till ST-läkarnas utvecklingssamtal. ST-läkare ska inför mötet skicka en årsrapport med självskattning och reflektioner samt lyfta sådant som fungerat bra och mindre bra. Inför, under och efter mötet ska dokumentation ske i ST-läkarens exceldokument för årlig och löpande utvärdering. Verksamhetschef har haft genomgång med verksamhetschef/ST-rektor på Allmänmedicinskt centrum kring bl.a. socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, verksamhetschefens ansvar under ST-utbildningen, tips och idéer kring hur man kan arbeta samt vart man hämtar viktig information, visning av hemsida mm.

Bedömningsinstrument så som Mini-CEX är kända av handledare och ST-läkare via centrala dokument. Det varierar dock mellan handledare hur fortlöpande bedömning sker av ST-läkaren gentemot målbeskrivning och hur bedömningarna dokumenteras.

Åtgärd: ST-ansvarig läkare ihop med ST-läkare kommer att gå igenom aktuella bedömningsinstrument på ett läkarmöte under hösten. Bedömningsinstrument så som Mini-cex, Dops (sit-ins), 360-bedömning kommer att få större utrymme med fasta mål. Mini-cex ska utföras minst 2ggr/termin, Dops ska genomföras minst en gång/termin, 360-bedömning utförs en gång i början på ST-utb och en gång i slutet samt att CBD utförs minst 2 ggr/termin. ST-kollegium har utförts för hälften av ST-läkarna under våren och resterande kommer att ske under hösten och löpande på samma vis årligen.

Enheten har under pandemin och flytt av verksamheten till nya lokaler pausat återkommande möte för diskussion kring medicinsk vetenskap. Man har nyligen återupprättat dessa möten.

Åtgärd: Dessa möten är återupptagna sedan våren 2022 och hålls 1 gång/vecka. Mötet hålls av både ST-läkare och specialistläkare som presenterar valfritt ämne som är för dem intressant och relevant för verksamheten. Utvärdering av ST-läkarens insats/kompetens kommer att ske med hjälp av formulär. Läkargruppen i Finspång kommer från hösten 2022 att ha en ST-läkare som kommer påbörja forskning och där planeras någon form av regelbunden återkoppling kring forskningsstudien vilken verksamheten även kommer att delta i.

Varierande återkoppling av huvudhandledare på vårdcentralen gällande kompetensutveckling hos ST-läkare under och efter sidotjänstgöring på annan enhet.

Åtgärd: Beslutat att efter/under sidotjänstgöring på annan klinik ska ST-läkare återkoppla till huvudhandledaren om kompetensutveckling. Handledare på annan klinik ska också delge bedömning och återkoppling till ST-läkaren innan denne lämnar kliniken med intyg som fylls i tillsammans med ST-läkaren. Tid kommer även att finnas avsatt mellan handledare och ST-läkare i samband med hemvändardagar för att diskutera sidotjänstgöring samt efter avslutad sidotjänstgöring där utvärdering kommer att ske med hjälp av formulär "klinisk tjänstgöring – feedback till ST och självskattning ST".

Övriga åtgärder:

Uppdrag för studieansvarig läkare upprättas, startas upp och följs upp. I uppdraget ingår bl.a. att säkerställa kvalitet och utveckling av verksamhetens arbete med ST-läkaruppdraget. Uppdraget utförs i nära samarbete med verksamhetschef. I uppdraget ingår även att säkerställa och tydliggöra handledarens och ST-läkarens ansvar och uppdrag kring bl.a. målbeskrivning, kompetensutveckling, återkoppling samt följa upp att det efterföljs. I hop med schemaansvarig vårdadministratör säkerställa att handledningstid och tid för uppföljning finns avsatt i schema. Daglig handledning finns för samtliga utbildningsläkare, även regelbunden individuell handledning med handledare. Avsatt tid kommer även att finnas var 3:e månad för ST-läk och handledare för genomgång av mål och delmål i målbeskrivningen.

3 av våra ST-läkare har gemensamt påbörjat ett omfattande arbete som de valt att kalla ST-guide, detta arbete är deras del i handlingsplanen efter SPUR-granskningen och innefattar sådant som de anser vara viktigt för ST-utbildningen på Vårdcentralen Finspång. Såhär långt har de inkommit med ett utkast på arbetet som bl.a. innefattar allt från hur första mötet med studierektor, verksamhetschef, handlare och ST-läkare ska se ut till hur uppföljningarna ska se ut och planeras in samt hur avslutande möte ska planeras inför specialistansökan. De har även beskrivit vägen till specialist inkluderande bedömningsinstrument, struktur för uppföljning, obligatoriska sidotjänstgöringar och kurser. I arbetet ingår även en utvärderingsplan som säkerställer att ST-läkaren har haft rätt antal medsittningar, fått återkoppling efter ST-kollegium osv. Mall är också framtagen för hur strukturen vid ST-handledningen ska se ut samt vilken frekvens olika uppföljningsområden ska innefatta samt även utvärdering på handledningen så att den upplevs välfungerande och kvalitetsmässigt korrekt från både ST-läkare och handledare.

ST-läkaren i hop med distriktsläkare och underläkare har utvecklat introduktionen av läkare på VC och där kommer komplettering att ske med en specifik del med introduktion av ST-läkare.

Lägga upp en plan för nya ST-läkare där de även auskulterar och även där möjligt utför sidotjänstgöring på någon av de enheter som finns på Vårdcentrum (medicinsk avdelning, LAH, barnklinik, psykiatri, kvinnohälsa).

Med koppling till ledarskapskompetens, kommunikativ kompetens, kvalitetsarbete och medicinsk vetenskap kommer detta att diskuteras vidare mellan ST-läkare och verksamhetschef vid utvecklingssamtal där riktade mål som främjar utvecklingen av dessa målområden.

Handlingsplanen är framtagen av:

Sofia Holmlund, verksamhetschef Vårdcentralen Finspång

Helén Blom, specialist i allmänmedicin, studieansvarig läkare på Vårdcentralen Finspång

Moa Lundgren, Matej Mihatsch, Fatemeh Shirazi, ST-läkare

Undertecknas

Sofia Holmlund
Verksamhetschef

Irina Al
Studierektor ST, Östra länsdelen

Shahida Siddiqa, ST-läkare