



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Tybble vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-11-08

Datum

Region Örebro län

Ort

Eva de Fine Licht och Britt Bergström

Inspektörer

Styrkor

- Relativt välbemannad mycket stor vårdcentral.
- Mycket väl utrustad och med mycket god ordning och struktur.
- Gott IT stöd.
- Entusiastisk stor ST-grupp med framåtanda, samsyn och goda idéer. 7 stycken ST.
- Erfarna handledare som genom att de flesta bara handleder en ST blir en stor handledargrupp med gedigen erfarenhet.
- Bra centrala styrdokument.
- Valfungerande studierektorsfunktion med goda rutiner för introduktion, IUP och uppföljning.
- Goda kurs och sidoutbildningsmöjligheter.
- För det mesta respekterad handledningstid och lästid. Möjlighet att komma iväg på FQ.
- Feed-backlåda för studenternas bedömningar av sina ST-handledare.

Svagheter

- Man befinner sig mitt i en stor omorganisation som lett till oro i hela personalgruppen och periodvis skapat motsättningar mellan yrkeskategorier. Från att ha varit beroende till stora delar av hyrläkare (4 st) som kunnat bokas samma dag har man nu en fast läkarbemannning med ett stort handledningsansvar samt ett antal nya ST-läkare som ju har mycket annat än patientmöten på sitt schema. Det hela leder till frustrerande brist på läkartider på en enhet där befolkningen varit van vid ständig drop-in.
- Ovanstående har lett till överbokningar och spänningar mellan yrkesgrupper. Man har bildat en grupp av ST, DL och chefsfunktion samt sjuksköterska som har jobbat fram ett bättre flöde för den akuta patienten med en primär- och bakjoursfunktion. med frågeansvar som gör all kommunikation smidigare. Man har provat detta nu i 3 veckor och det fungerar mycket bra.
- Vårdcentralchef relativt ny i sin funktion och har ingen tidigare erfarenhet av primärvård, men har stor vana vid chefsarbete vid stora enheter.
- Fokus i allt utvecklingsarbete sista halvåret har helt legat på organisationsfrågor.
- ST läkarnas kompetensvärdering har till stor del bortprioriterats denna period.
- Såväl ST-läkare som handledare lider av dåligt samvete för den tid de ägnar åt annat än patientarbete vilket inte håller i längden.
- Läkarmötena ägnas till stor del åt organisationsfrågor, men tankar om strukturerad återgång till mer vetenskapligt innehåll finns och ST-läkarna är reda att ta ansvar för detta.
- ST-läkarnas ledarskapsträning har under sista tiden ej kunnat prioriteras.

Förbättringspotential

- Få in systematisk schemalagd kompetensvärdering för alla ST.
- Strukturera och schemalägg läkarmötena så att de får ett mer vetenskapligt innehåll.
- Fokuserad ledarskapsträning, handledning på handledning när det gäller studenterna. Ansvarsområden, undervisning av kollegor och andra personalgrupper.
- Inför schemalagda handledarmöten lokalt med gemensam planering av kompetensvärdering och utbildningsplanering, ibland med stöd av studierektor.
- Behåll den grupp som redan bildats för att jobba med förbättringsarbeten av verksamheten - viktigt att ST läkarna är med här.
- Positivt om vårdcentralchefen har regelbundna möten med den stora ST gruppen ibland adjungerad av enhetschefen för sjuksköterskorna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tybble är en mycket stor vårdcentral med 19 442 listade patienter. Under tidigare år har man haft en liten fast kärna av allmänläkare men baserat mycket av verksamheten på hyrläkare (4 st). I ett slag slutade man anställa hyrläkare och lyckades anställa ett par kollegor till samt ett stort antal ST-läkare. Omställningen skedde för ett år sedan och man hade samtidigt chefsbyte. Omställningen har haft stor påverkan på arbetets upplägg. Sjuksköterskorna som tidigare hade gott om läkartider och drop-in mottagning har nu färre bokningsbara tider och specialister och ST som behöver tid för handledning, sit-in, kurser och lästid. Man har påbörjat ett intensivt arbete med att få den nya strukturen att fungera. Man har inrättat en frågedoktor/bakjoursfunktion vilket gjort att ST läkarna kan ta stort ansvar för den akuta verksamheten och man har fått nya scheman där mycket av utbildningsmomenten är inlagda. Alla parter ser med tillförsikt på framtiden. Alla funktioner och personalkategorier ingående i primärvårdsuppdraget är på plats. Befolkningen är ung då man befinner sig geografiskt nära universitetsområdet, men alla befolkningskategorier är representerade.

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

Man har 9 tillsvidareanställda allmänläkare på 8,12 tjänstefaktorer varav alla är handledarutbildade. 7 ST läkare varav många anställda sista året. Man har en 8:e på gång in. 2 AT läkare. Studenter från Örebro Universitet. Ingen disputerad. MVC, BVC och äldreboende ingår. Det har varit viss rotation även på sjuksköterskesidan men alla specialfunktioner är besatta liksom kuratorer och psykologer, fysioterapeuter. Valfungerande lab.

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

Stora spatiösa mycket välorganiserade lokaler med mycket god utrustning. Ögon- och öron-mikroskop, välutrustat gyn- och rekt-rum. Separat akutrum - möjlighet till infektionsmottagning med separat ingång. Även ett rum avsatt för studenthandledning. Goda IT möjligheter, fina separata kontor

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 skrivit en IUP under uppstartsinternat med handledare och studierektor. Denna utvärderas och revideras ett år senare i samma grupp. Sen revideras den regelbundet av handledare och ST en gång per år. Man har respekterad handledningstid och lästid en gång per vecka. Seminariedagar tillsammans med SR 2 + 1 dag per år, kurser och sidoutbildningar ordnas av administratör efter samråd. Alla handledare och ST är insatta i ST-utbildningens struktur och medvetna om att kompetensvärdering ingår som ett kontinuerligt moment. Några har fått detta regelbundet men de flesta har under rådande omständigheter inte fått ta del av detta. Kompetens och vilja finns men kompetensvärdering i form av Sit-in, DOPS, Mini-CEX etc har inte prioriterats sista året. Handledarna träffas en lunch i veckan och diskuterar sina ST och skulle lätt kunna få till hållbara rutiner för kompetensvärdering, men det kommer också att krävas diskussioner på strukturell nivå så att alla känner att detta är någon som skall göras och man har rätt till.

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

Se även "Tjänstgöringens upplägg". Handledningen sköts bra - man har avsatt tid och utbildade handledare Det är dock en utmaning att inte låta organisationsfrågorna helt ta över när det gäller personlig utveckling. Uppföljning sker årsvis då IUP går igenom och revideras. Det som fattas är den kontinuerliga kompetensvärderingen i form av sit-in/video, DOPS Mini-cex. Noteras bör att något handledar/ST par har lyckats få till detta men ej alla. Man får inte heller handledning på handledning när man har studenter, men man har just inrättat en feedback-låda där studenterna utvärderar sina ST-handledare. Kompetens och vilja finns, men bristen på läkartider gör att man inte tar sig rättigheten att schemalägga bedömningarna.

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

Man har välfungerande IT-stöd. Kursutbudet centralt beträffande a- och b-målen är heltäckande, men pga att man är många som vill gå samma kurser kan man ibland få vänta till slutet av sin ST för att få vissa kurser. Man har ryggsäckspengar som är väl tilltagna. Seminariedagar anordnas av studierektor 2 + 1 dagar per år. Man har fungerande FQ som leds av ST själva.

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

Det finns tillgång till FOU-kurs och handledare till eget vetenskapligt arbete. Socialstyrelsen godkänner dock masterarbeten utförda under svensk läkarutbildning och Örebroregionen har därför beslutat att det inte är ett krav att ST utför ett FOU-projekt eller kurs men studierektorerna rekommenderar att man gör det. ST med icke svensk grundutbildning gör vanligen både kurs och arbete inom ST och får då hjälp med handledningen från utbildningscentrum om man inte har disputerad kollega på plats. Endast en av ST på Tybble har hittills varit på Utbildningscentrum för att planera FoU arbete och kvalitetsarbete, men det ligger i pipeline och alla vet vad de skall göra. Vad gäller vetenskapligt förhållningssätt i vardagen har man tidigare haft välfungerande internutbildning på läkarmötena , men detta har nu helt legat nere sista året då organisationsproblematiken tagit över. Dessa möten kan inte sägas ha något vetenskapligt innehåll just nu. I direkt handledning diskuteras dock riktlinjer och underbyggda medicinal. Tiden finns avsatt och ST-läkarna är beredda att styra upp innehållet framöver. Chef och ST-läkare kommer att träffas inom kort för att diskutera utbildningens förutsättningar. Detsamma gäller ST-läkarnas kvalitetsarbete.

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

Man har en central ledarskapskurs i utbildningsenhetens regi. Man handleder studenter, men har inte eget ansvar utan man schemaläggs ett antal timmar under det att specialist har huvudansvaret. Man får inte handledning av sin handledare, men studenterna lämnar feedback på sin ST handledare i "låda" i studenternas eget rum. ST-läkarna handleder inte AT. 2 av ST läkarna har varit med i den grupp som tillsatts för att jobba med organisationsförändringen men annars har inte ST-läkarna ledningsuppdrag och får inte heller feedback på sin förmåga att leda. De har inte sista året kunnat undervisa varandra och andra personalgrupper. ST-gruppen är ivrig att ta itu med läkarmötena och göra dem till ett forum för utbyte och undervisning med vetenskaplig ansats och såväl handledare som chefsfunktion är positiva till detta. Man har redan prövat att leda läkarmötena, men viss framgång. Ren konsultationshandledning sker men skulle behöva mer kontinuerlig bedömning.

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.

Tjänsteställe, handläggare
Tybble VC, Verksamhetschef Åsa Tagesson
Vårdcentralschef Annelie Andersson

Datum
2023-02-08

Åtgärdsplan utifrån SPUR inspektion 22-11-08

Delområden A-D samt F

Graderat A

EHandledning och uppföljning

Graderat D

Ej uppfyllda punkter under *Föreskrift*:

- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.

Ej uppfyllda punkter under *Allmänna råd*:

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

Åtgärdsplan:

- Schemaläggare får uppdrag och mandat från chef att schemalägga tid för medsittning 2 ggr per termin och ST-läkare. När ST-läkaren är på sidotjänstgöring läggs denna tid på hemvändardag. Schemaläggare meddelar i god tid när tiden läggs så att ST-läkare i samråd med handledare kan boka in lämplig patient. ST-läkare informerar i god tid schemaläggare om tid för hemvändardagar. Annan specialist än handledare kan gärna göra extra medsittning någon gång per år utöver de som planeras med handledare. Dokumentation görs i mall för Mini-CEX.
- Medsittning görs även under sidotjänstgöring, minst en per placering.
- När ST-läkaren konsulterar bakjour prioriterar bakjour om möjligt och lämpligt att följa med ST-läkaren till patienten för en del-miniCex där endast överenskomna delar av miniCex-mallen fylls i. ST-läkaren tar gärna själv initiativ till detta.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

- 360 graders-värdering eller specialistkollegium bör genomföras minst en gång per år under år då ST-läkaren är på vårdcentralen mer än tre månader.
- ST-läkaren bör genomgå mitt-i-ST.
- För värdering av praktiska moment används DOPS.
- Uppföljning av tjänstgöring på sidouppdrag sker kontinuerligt av för sidouppdraget ansvarig specialist. Efter avslutad tjänstgöring lämnar ansvarig specialist muntlig och skriftlig återkoppling. Kopia går till huvudhandledare och chef.
- Årligt möte med ST-läkaren, vårdcentralschef och huvudhandledare hålls. Uppfyllande av SPUR-inspektionens delområden och här föreliggande handlingsplan går igenom. ST-läkarens utveckling stäms av.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Graderat D

Ej uppfyllda punkter under *Föreskrift*:

- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Ej uppfyllda punkter under *Kvalitetsindikator*:

- ST-läkarens genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- 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.

Åtgärdsplan:

- Införa rullande schema för ansvar att ta upp ämne av vetenskaplig karaktär (artikel, kurs etc) på läkarmöte.
- Ändra tid för läkarmöten till att åter ha ett längre möte per vecka med mer tid för vetenskaplig diskussion, fall etc.
- ST-läkaren deltar, i på enheten förekommande, kvalitetsarbeten och tar initiaiv till och startar upp samt driver minst ett självständigt kvalitetsarbete. Handledare eller annan utsedd specialistläkare deltar i uppstart och överser genomförande samt står för återkoppling och bedömning.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Graderat D

Ej uppfyllda punkter under *Föreskrift*:

- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Ej uppfyllda punkter under *Allmänna råd*:

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.

Åtgärdsplan:

- ST-läkare håller i ordförandeskap under läkarmöte. Detta kan tidvis kräva ganska handfasta ledarinsatser.
- ST-läkaren tar med student till bakjournrummet när studenten har haft en patient självständigt och bakjour gör medsittning på ST-läkarens handledning av studenten.
- Ledarskap utövas av ST-läkaren och återkopplas på av deltagande specialist i samband med rond på HSV, HSE, VOBO. Återkopplingen dokumenteras gärna medelst miniCEX-formulär.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms av handledare fortlöpande i det dagliga arbetet och i samband med regelbunden handledning. Utöver detta bedöms kompetensen via andra lämpliga metoder likt journalgranskning, vid medsittningar, och andra vedertagna utvärderingsinstrument som 360 grader
- Övriga yrkesgrupper tillfrågas om önskemål om undervisning i konkret ämne ex vid yrkesgruppträff från läkarsidan. Vid sådant önskemål tillfrågas ST-läkare om att hålla i undervisning. Förberedd undervisning diskuteras inför med handledare och återkoppling sker från respektive yrkesgrupp och chef efter undervisning hållits.