



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Möllevångens vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-04-20

Datum

Malmö

Ort

Britt Bergström och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra regionala riktlinjer distribuerade av studierektorsorganisationen.
- Valfungerande studierektorsorganisation med bra rutiner och som utgör ett gott stöd till verksamhetschef.
- Ljusa och ändamålsenliga lokaler. Sparsamt med gemensamma utrymmen.
- Relativt nyligen har man kommit igång med läkarmöten 1 timme varannan vecka och ambitionen är att utöka till 1 timme varje vecka. ST-läkare håller i viss del av internutbildningen på läkarmöten.
- Kompetensvärderingsmallar används.
- Specialistkollegium genomförs.
- Dokumentation av kompetensutveckling och handledningstillfällen dokumenteras (i pappersform, kan med fördel läggas i ST-forum).
- Nära samarbete med gynekolog som är anställd och har mottagning på vårdcentralen.

Svagheter

- Inför SPUR-inspektionen var regionala dokument och fullständig skriftlig information om vårdcentralen inte tillgängliga i LIPUS dokumentportfölj.
- Då specialistläkare och ST-läkare det senaste halvåret slutat har enligt ST-läkarna deras arbetsbelastningen ökat och utbildningssituationen har inte skyddats tillräckligt.
- Verksamhetschefen har flera roller, är ägare, samt har uppdraget att handleda ST-läkare.
- ST-läkare har ännu inte beretts möjlighet att handleda läkarstudenter.
- ST-läkare har ännu inte erhållit ansvarsområden och träning i ledarskap med återkoppling.
- Saknas öronmikroskop men ett sådant är beställt och ska levereras i mitten på maj (offert uppvisad).
- Äldreboende och BVC ingår inte i vårdcentralens uppdrag men sidotjänstgöring inom dessa områden ordnas via studierektorsorganisationen.
- ST-läkare ej medveten om befintliga feed-back mallar som ska användas vid uppföljning av sidotjänstgöring.
- Endast en av två ST-läkare fysiskt närvarande vid SPUR-inspektionen. En ST intervjuades senare digitalt.
- Beredskapsjourer ingår inte i VC uppdrag vilket gör att ST inte får träning i dödsfallsutredningar och vårdintygsbedömningar (gäller alla VC i Skåne regionen och studierektorsorganisationen kommer lösa det genom tjänsteköp).
- Hög arbetsbelastning vilket hindrar utbildningsplanering och möjligheten att utvecklas i rollen som specialistläkare.

Förbättringspotential

- Separera rollen handledare och verksamhetschef.
- Fler specialister i allmänmedicin för att ge instruktion och handledning av ST.
- ST-läkare behöver få feed-back när de undervisar på läkarmöten.
- ST-läkare bör självständigt handleda läkarstudenter samt få återkoppling på handledningen.
- ST-läkare bör träna ledarskap och få ledarskapsuppdrag tex lägga schema för internutbildning, få egna ansvarområden, skugga chef etc.
- Utökat vetenskapligt innehåll på läkarmöten som bör hållas varje vecka samt vid handledningstillfällen.
- Mer strukturerad dokumentation av kompetensvärderingsmallar genom att lägga dessa på ST-forum.
- Mer systematiskt kvalitetsarbete för ST som också bör självständigt leda sådant arbete.
- Särskilt viktigt under perioder med dålig bemanning och dubbla roller (chef och handledare) ge studierektorn möjlighet att utöva tillsyn för att säkerställa utbildningskvalitén.

STRUKTUR

A Verksamheten

Privatdriven vårdcentral som ligger centralt i Malmö och nära sjukhuset. En av delägarna är både verksamhetschef och handledare. Man har 6500 listade patienter. Mångkulturellt område med relativt ung befolkning och inte så många äldre. Arabisk tolk anställd på VC. BVC och äldreboende ingår inte i uppdraget. Regionala ST-riktlinjer är kända och finns på plats. Årskontroller görs av studierektor genom fysiskt besök på vårdcentralen. Vid dessa deltar ST-läkare och handledare / verksamhetschef (som är samma person).

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Två specialister har slutat under det senaste halvåret . Verksamhetschefen uppger att man rekryterat två nya specialister i allmänmedicin som just nu arbetar 50 % respektive 40% (båda har handledarutbildning men handleder i dagsläget inte). Verksamhetschefen är specialist i allmänmedicin (arbetar 100% varav 50% kliniskt) och fungerar även som handledare. Omräknat till heltidstjänster är bemanningen 1,90 % specialister i allmänmedicin. Två ST-läkare varav en ST sagt upp sig och slutar inom kort (ej närvarande vid inspektionen men intervjuas några dagar senare digitalt). Ingen AT. Äldreboende och BVC ingår inte i uppdraget. Gynekolog heltidsanställd på VC. Tre psykologer anställda på separat psykologmottagning som ligger i anslutning till VC.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Ljusa och ändamålsenliga lokaler men sparsamt med gemensamma utrymmen. ST har egen fysisk arbetsplats. Gyn stol finns. Öronmikroskop beställt och ska levereras 15/5 -23 (offert uppvisad).

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det är tillräcklig bredd vad det gäller patientunderlag för att få en allsidig ST-utbildning. ST-läkaren har 400-500 egna listade patienter men sköter även patienter listade på andra läkare som av olika skäl avslutat sin tjänstgöring på VC. Hög arbetsbelastningen har medfört att ST har svårt att hinna med utbildningsplanering och egna studier. Situationen har medfört samrådsmöten med studierektorn och upprättande av handlingsplan. För att kompensera att man har relativt få äldre patienter och inte sköter äldreboende gör ST sidotjänstgöring inom geriatriken. Beredskapsjourer ingår inte i vårdcentralens uppdrag men studierektor förhandlar med företag som har ansvarar för dessa jourer så att ST kan ges möjlighet att auskultera. Under ST-utbildningen ingår primärvårdsjour vardagkvällar och helger. ST har ett individuellt utbildningsprogram som revideras årligen av ST, handledare och studierektor. Kompetensvärderingsmetoder är dock inte alltid angivna. Kompetensvärderingsmallar sparas i pappersform och läggs inte in på ST-forum vilket försvårar studierektors möjlighet att följa ST-läkarens kompetensutveckling.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

ST har handledning 1 timme / vecka samt daglig tillgång till instruktion. Individuellt utbildningsprogram finns för ST som är på plats vid spur-inspektionen. Kompetensvärderingsmallar är kända, används regelbundet och dokumenteras i pappersform. Specialistkollegium har genomförts under hösten. Befintliga feed-backmallar för uppföljning av sidotjänstgöringar ej kända av ST eller handledare/verksamhetschef.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

God tillgång till adekvata kurser. Tid för självstudier inlagt i schemat men används delvis till patientadministration. Läkarmöten 1 timme/ varannan vecka och innehåller viss internutbildning men den är inte systematiskt uppbyggd med koppling till delmålen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren kommer att gå kurs i medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt samt göra ett skriftligt vetenskapligt arbete. Vetenskapliga artiklar diskuteras inte på läkarmöten eller vid handledningstillfällen och bedömning av ST-läkarens kompetens inom området görs inte idag. Verksamhetschef / handledare har planer vad det gäller ST-läkarens deltagande i vårdcentralens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete men i dagsläget deltar ST inte fortlöpande i något sådant arbete.

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-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST har ännu inte deltagit i handledning av läkarstudenter. ST har egna presentationer i olika medicinska ämnen på läkarmöten men får inte återkoppling av handledare eller andra kolleger och därmed inte möjlighet att utveckla sin pedagogiska förmåga. ST får inte tillräcklig träning i ledarskap i sin kliniska vardag såsom att leda vårdteam eller ha egna ansvarsområden. Återkoppling i medicinskt ledarskap sker inte.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan utifrån SPUR inspektion 23-04-20 Möllevångens VC

Delområden A-F: Graderat A

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete graderat D

Ej uppfyllda punkter under **föreskrift**:

- ST-läkarens bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmålsuppfyllelse föreligger.

Ej uppfyllda kriterier under **kvalitetsindikatorer**

- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur

Åtgärdsplan

- Förbättring av denna punkt kan ske genom att kliniken tillämpar en månadsvis kritisk granskning av vetenskapligt arbete. ST läkaren väljer ett publicerat vetenskapligt arbete som handlar om ämnen inom primärvård. ST läkaren delar ut kopior på artikeln till andra kollegor och sedan presenterar ST läkaren arbetet på ett läkarmöte för kritisk granskning.Handledaren ska vara inblandad i val av den vetenskapliga artikeln och ST-läkaren ska även gå igenom artikeln med sin handledare.
- ST-läkaren går obligatoriska kurs i forskningsmetodik som även inkludera kvalitetsarbete. När det vetenskapliga arbetet är klart presenteras detta för andra kollegor på kliniken och på ST-möte.
- Vi har våra skriftliga rutiner när det gäller kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Ledningsgruppen ansvarar för att de ska följas. Framöver kommer ST-läkaren att inkluderas i detta arbete.
- 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

Uppföljning av åtgärderna sker av handledare, verksamhetschef samt studierektor med första utvärdering efter 6 månader och därefter fortlöpande

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens Graderat D

Ej uppfyllda punkter under **föreskrift**:

- ST-läkarens ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen

- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare samt studenter
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt

Ej uppfyllda kriterier under **allmänna råd**

- ST läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning

Åtgärdsplan

- Vi har i avsikt att efter sommaren 2023 starta med ett nytt arbetssätt gällande triagering av akuta patienter. Vi skapar ett akutteam som innefattar en läkare, en ssk samt en usk. Läkaren som i detta fallet kan vara ST-läkare leder gruppen och prioriterar akuta patienter. En erfaren kollega finns tillgänglig för frågor och denne är även ibland med i gruppen och bedömer ST-läkarens ledarskaps förmåga och ger återkoppling till ST-läkaren.
- ST läkaren leder något APT eller läkarmöte och får återkoppling på ledarskapet.
- Vi har som ansvar att ta emot T1 och T11 studenter och de tilldelas ST-läkare som handledare. Nya kollegor så som underläkare, nylegitimerade läkare som börjar på kliniken utses en av våra ST-läkare som handledare. ST -läkaren får handledning vid handledarmöten med respektive handledare inför sina egna handledningsmöten. Återkoppling kan ske via medsittning under handledningen av studenter eller videoinspelningar som man tittar på gemensamt.
- Undervisning på läkarmöten av ST-läkarens text att man väljer ett medicinskt ämne eller intressanta medicinska fall att presenteras. Både den medicinska kompetensen och undervisningen/ presentationen bedöms och återkoppling ges till ST läkaren.
- Undervisning av annan personal, bedöms via handledaresamtal, samt feedback från övriga personalgruppen genom att dela ut feedback blanketter till dem. Handledaren bör även delta och ge återkoppling till ST läkaren.

Uppföljning av åtgärderna sker av handledare, verksamhetschef samt studierektor med första utvärdering efter 6 månader och därefter fortlöpande

Undertecknat av

Ali Salloom verksamhetschef,

AnnaLena Herrlander Studierektorn,

Maab Al Taeh(ST)