



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bra Liv Gränna vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-10-24

Datum

Elisabeth Drotz och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Liten enhet med kollegial stämning och öppet klimat
- Brett patientunderlag med glesbygdsprägel som ger bra förutsättningar för ST-utbildning
- Kvalitetsarbete är viktigt på enheten och ST-läkarna deltar på ett självklart sätt
- Bra stöd från övriga yrkeskategorier till ST-läkarna
- Bra förutsättningar att utöva och utvecklas inom ledarskap tex arbete på närakut/jourmottagning, BVC, SÄBO mm
- Återkommande utbildningstid i läkargruppen 2 timmar/månad där läkargruppen styr innehållet och där även utbildningsläkare på enheten får vara ansvariga och föreläsa
- Bra regionövergripande dokument och stöd för genomförande av ST-utbildning
- Kurs regiongemensamt tillsammans med ST-läkare från sjukhuset för att täcka a- och b-mål
- Arbete på närakut på enheten där utbildningsläkarna arbetar tillsammans med specialist, bra tillfälle att både träna på och få återkoppling kring både medicinsk kompetens, ledarskap och handledning
- Bred kompetens på enheten i övriga yrkeskategorier med rehab, psykosocialt team, specialistsjuksköterskemottagningar mm
- Regelbundna specialistkollegium

Svagheter

- Bristande struktur för kompetensvärdering i handledningen, både frekvens och strategier för att schemalägga
- Återkoppling på delmål gällande ledarskap, handledning och medicinsk vetenskap görs ej
- Handledning kan vara svårt att få till och prioriteras inte i schemalaggningsen
- Medicinsk vetenskap har ingen självklar plats på enheten i nuläget

Förbättringspotential

- Fundera över hur ST-utbildningen prioriteras på enheten och hur man kan underlätta för ST-läkare och handledare att på ett självklart sätt få tid för handledning med regelbundenhet utan att det går ut över arbetsmiljön.
- Fundera över hur man kan se till att även handledare har en hållbar arbetsmiljö där handledningen får ta tid och plats i den mån det behövs.
- Skapa struktur för att återkommande och med tydlighet ge feedback i ST-läkarnas kompetens och utveckling gällande ledarskap, handledning och medicinsk vetenskap.
- Skapa struktur för kompetensvärdering med tex mini-CEX och DOPS så att detta utförs regelbundet (minst 4-6 gånger per år) och underlätta schemalagningen så att det också blir möjligt att genomföra. Använd både sit-in och videoinspelningar.
- Utnyttja möjligheterna på enheten för ST-läkare att handleda och ge då också handledning på handledning, tex med videoinspelningar.
- Arbeta i regionen för att införa Mitt-i-ST eller annan extern kompetensvärdering under ST.
- Studierektorerna har ett stort uppdrag och om man i regionen utökade studierektorstid skulle detta kunna gynna ST-utbildning då studierektorerna tex skulle hinna delta på årsutvärderingar, specialistkollegium mm.
- Skapa struktur för återkommande revision av IUP 2 ggr/år
- Fundera över internutbildning medicinsk vetenskap

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet med glesbygdspregel. Ca 5780 listade patienter. Enheten har BVC, SÄBO och skolläkaruppdrag. På enheten finns specialistsjuksköterskemottagning, rehab och psykosocialt team.

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 och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På enheten finns 5 specialisläkare i allmänmedicin motsvarande 2,5 heltidstjänster. Enheten har 3 ST-läkare, 1 vik. ul och 1 AT-läkare.

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 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Rymliga lokaler med adekvat utrustning.

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

Jourtjänstgöring ingår i ST ungefär 1 gång i månaden. Beredskap ingår under sista året av ST.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST.

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 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Kompetensvärdering görs ej i tillräcklig omfattning, delvis pga schematekniska problem. Åtgärd krävs för att tillgodose att ST-läkarna får regelbunden och strukturerad kompetensvärdering.

ST-läkarna på enheten har tjänstgjort kort tid och man har därför inte haft så många sidotjänstgöringar varför denna kvalitetsindikator ej går att bedöma.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering ändrad till C.

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 sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Regionen har ett ambitiöst upplägg med månatligen återkommande utbildningsdagar för ST-läkarna där innehållet både styrs av SR och av ST-läkarna själva.

Enheten har återkommande läkarmöten där både specialistläkare och ST-läkare hjälps åt att skapa innehåll.

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 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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

SR har skapat ett vetenskapligt program inom de regiondelsgemensamma ST-dagarna där ST-läkarna återkommande diskuterar vetenskaplig litteratur, sk "journal club".

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 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Struktur saknas för bedömning och återkoppling på ledarskap, handledning och undervisning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering 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 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. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

1. Verksamhetschefen schemalägger alltid 2 stycken kompetensutvärderingstillfällen i ST-läkarens- och handledarens tidbok, v. 9 och v. 38. 2. Utöver detta planerar ST-läkaren/handledaren in ytterligare 2-4 kompetensutvärderingstillfällen under året beroende på om eller på randning ST – läkarna är på vårdcentralen. ST-läkaren och handledaren ansvarar att använda relevanta utvärderings metoder och instrument (mini-CEX och DOPS). Videoinspelningssmögjligheter finns att tillgå och planeras under handledning. 3. Totalt rekommenderas kompetensvärdering göras 4-6 ggr per år. ST-läkaren dokumenterar alla utvärderingstillfällen och bifoga det till IUP. 4. Under IUP utvärdering v. 9 och 38 kommer möte med verksamhetschef, studierektor, handledare och ST-läkare planeras och slutförda kompetensutvärderings tillfällen utvärderas och dokumenteras av verksamhetschefen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-01-31

Ansvarig för genomförandet

Valentina Moldovan, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-03-04, 2024-09-23

Ansvarig för uppföljningen

Valentina Moldovan, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

• Återkoppling på delmål gällande ledarskap, handledning och medicinsk vetenskap görs ej. Handlingsplan: 1. Handledaren och ST-läkaren handleder tillsammans AT-läkare och läkarkandidater under året -planerat och schemalagd av verksamhetschef. 2. Under handledningstillfällen bör medsittning och videoinspelningsmöjligheter användas. 3. Återkoppling gällande handledning kommer att ges i anslutning till aktiviteten och på handledningstiden. 4. Eftersom flera läkare sitter på samma rum har handledare möjlighet att sitta (iaktta) tyst och lyssna när ST-läkaren är t.ex. akutmakare och koordinerar akuta teamet och handleder andra läkare, studenter och övrigt personal. 5. ST-läkaren får ansvar för att leda möten och för att leda arbetsteamet (akut teamet t.ex.). Detta planeras i schemat. ST-läkaren får tydliga uppgifter och mål. Återkoppling görs i anslutning till aktiviteten på handledning och vid planerad utvärdering tillsammans med verksamhetschefen 6. ST-läkarna och hela läkargruppen har avsatt tid för möte varje vecka. Det planeras ett stående medicinsk vetenskap diskussion moment på varje möte. Läkarna delar ansvaret för detta moment. 7. Läkarna har ett intern utbildningstillfälle av 2 timmar schemalagt varje månad. Ansvaret för utbildningen är planerad av läkarna i förväg. Innehållet är bestämt av läkargruppen men det gäller kompetensutveckling, fall diskussioner med koppling till vetenskapliga artiklar, nyheter gällande behandling och utredning med koppling till vetenskapliga artiklar, praktiska färdigheter osv. 8. ST läkarna får feedback och återkoppling gällande deras resultat och förbättringsområden i anslutning till aktiviteten, på handledningstid, vid utvärderingstillfällen och på medarbetarsamtal och coachande samtal (sista 2 nämnda av verksamhetschef) 9. ST-läkaren tar också ansvar att själv efterfrågar positiv och negativ feedback regelbundet både vid handledarträffar men även efter t.ex. arbete tillsammans med kollegor efter arbetet tillsammans på närakuten. Görs sedan tidigare alltid återkoppling vid kompetensutvärderingstillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-01-31

Ansvarig för genomförandet

Valentina Moldovan, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-03-04, 2024-09-23

Ansvarig för uppföljningen

Valentina Moldovan, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

- Handledning kan vara svårt att få till och prioriteras inte i schemalaggningen.

Handlingsplan: 1. Verksamhetschef ansvarar för att handledningstillfällen schemaläggs 1 timme/vecka motsvarande 100 % arbetstid (som tidigare). 2. Verksamhetschef ansvarar att vid korttidsfrånvaro/oförutsedda händelser ska handledningstillfällen schemaläggas en annan dag/ med en annan handledare samma vecka 3. Verksamhetschef ansvarar att vid handledarens längre tidsfrånvaro en annan handledare planeras efter diskussion med både handledaren och ST-läkaren. 4. ST-läkaren har ansvar att dokumentera handledningstillfällens aktiviteter och ämnen. 5. Handledarna har avsatt tid i schemat för handledning, handledarutbildning och administrativ tid dagligen och en dag administrativ tid/vecka för 100 % arbetstid (detta anpassas beroende på % arbetstid). Distriktsläkarna har möjlighet att ta 10 dagar utbildningsdagar/år för 100 % arbetstid. De ansvarar själva för planering och verksamheten ansvarar för kostnader. Verksamhetschefen ansvarar för att utbildningsdagarna för handledarna är godkända och planerar att i framtiden skicka även regelbundna påminnelser. 6. Resultaten följas upp löpande, vid utvärderingstillfällen 2 ggr/året och på medarbetarsamtal 1gång/ år och coachande samtal när det behövs (sista 2 nämnda av verksamhetschef)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-01-31

Ansvarig för genomförandet

Valentina Moldovan , verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-09-23

Ansvarig för uppföljningen

Valentina Moldovan , verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

• Medicinsk vetenskap har ingen självklar plats på enheten i nuläget. Handlingsplan: 1. ST-läkarna och hela läkargruppen har tillsatt tid för 1 timme schemalagt möte varje vecka. Mötes ledare (oftast en av ST-läkarna) har ansvar för att ett stående medicinsk vetenskap diskussion moment finns på varje möte. Läkarna delar ansvaret för detta moment och planerar det i god tid. 2. Läkarna har ett intern utbildningstillfälle av 2 timmar schemalagt varje månad. Ansvaret för utbildningen är läkargruppens ansvar och utbildningsämnet är planerat av läkarna i förväg. Målet är kompetensutveckling och innehållet är fall diskussioner med koppling till vetenskapliga artiklar, nyheter gällande behandling och utredning med koppling till vetenskapliga artiklar, praktiska färdigheter osv. 3. ST läkarna dokumenterar i sina IUP alla utbildningstillfällen 4. Resultaten följas upp utvärderingstillfällen 2 ggr/året och på medarbetarsamtal och coachande samtal (sista 2 nämnda av verksamhetschef)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-01-31

Ansvarig för genomförandet

Valentina Moldovan , verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-03-04, 2024-09-23

Ansvarig för uppföljningen

Valentina Moldovan , verksamhetschef