



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsocentralen Sankt Hans

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-22

Datum

Dorte Kjeldmand och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Liten vårdcentral med korta beslutsvägar
- Bred verksamhet med mångsidigt befolkningsunderlag, hemsjukvård och många hembesök
- Verksamhetscheferna är engagerade och kompetenta handledare
- Gott kollegialt stöd med öppna dörrar
- Väl fungerande studierektorsorganisation, som står för teoretisk utbildning och FQ-grupper samt skriftliga instruktioner och verktyg runt ST-utbildningen
- ST-läkarna är delaktiga i ledningen genom APT och går extra ledarskapskurs genom Praktikertjänst

Svagheter

- ST-läkarna undervisar inte
- Det finns individuella utbildningsplaner, som används i handledning, men delmålen saknar koppling till kompetensvärderingsverktyg
- Strukturerad återkoppling på handledning och ledarskap saknas
- Tydlig och fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas vetenskapliga förhållningssätt ges inte
- Handledarna är samtidigt också verksamhetschefer

Förbättringspotential

- Komplettera de individuella utbildningsplanerna
- Fokusera på möjligheter för ST-läkarna att undervisa och ge återkoppling på detta
- Ge ST-läkarna strukturerad återkoppling då de handleder tex läkarstudenter och AT-läkare. Använd tex video eller medsittning
- Identifiera lederskapsmoment och ge strukturerad återkoppling på dessa
- Utöka möjligheterna att fokusera på vetenskaplighet i verksamheten; och t ex starta Journal Club där vetenskaplig litteratur granskas

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger i norra delen av Lund, ägs av två specialister i allmänmedicin och drivs i Praktikertjänst regi. Man har 7000 listade patienter, ansvar för BVC och MVC, men inte SÄBO. Patientunderlaget är varierad och bedöms som representativt. Man har ett system för listning av patienter, även på ST-läkarna, enligt rekommendation från regionen. VC har präglats av stabilitet och stadig utveckling under de 14 år den har funnits. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. Dock utförs all akutverksamhet i samband med dödsfall och LPT-bedömning av privat aktör i hela region Skåne. Skriftliga rutiner finns inom regionen för hur ST-utbildning ska genomföras.

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

4 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, som alla har aktuell handledarutbildning, totalt 3,85 heltid. 3 ST-läkare på olika nivåer av utbildningen. 1 AT-läkare. Man har läkarkandidater på VFU. Det finns bra och allsidig kompetens inom gruppen och en DL är disputerat. Övriga relevanta professioner finns i arbetsgruppen. Det finns handledarutbildad studierektor i allmänmedicin, och en välfungerande studierektorsorganisation. Det finns omfattande skriftliga instruktioner från vårdgivaren i hur ST-utbildningen ska gå till. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå.

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

Vårdcentralen har ändamålsenliga, relativt nyrenoverade lokaler. ST-läkarna har egna expeditioner under längre tjänstgöringsperioder, men kan få byta ibland. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, där även öronmikroskop är placerad och kirurgia minor görs; och dessutom övrig utrustning som behövs för modern primärvård. Dock inte ögonmikroskop. Läkare har tillgång till medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och databaser.

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 finns bra introduktionsprogram för hur ST-läkare ska börja sin tjänstgöring. Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal och bedömningsinstrument. Valfungerande studierektorsorganisation med engagerad studierektor. ST-läkarna ansvarar för BVC och MVC under handledning under en viss tid. Sidotjänstgöringar planeras av studierektor. Jour kväll och dagtid helg kan ingå om ST-läkaren så önskar, dock minst 10 gånger/ST. Kompetens inom geriatrik uppnås genom auskultation på Minnesmottagningen, många hembesök och nära samarbete med hemsjukvården.

Alla Individuella utbildningsplaner uppfyller inte kraven, särskilt beträffande kompetensvärderingsverktyg. Åtgärder krävs. Ingen BT-läkare finns förnärvarande på enheten.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad till C.

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

Handledningen görs 1 timme per vecka. Sit-in, Mini-Cex och DOPS används som bedömningsinstrument, med tillräcklig regelbundenhet. Instruktionshandledningen sker löpande och fungerar väl. Handledarutlåtande och ST-läkarnas årsrapport registreras i ST-forum. Handledarsamtalen dokumenteras inte av ST-läkarna.

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

Regelbundna läkarmöten hålls ungefär en timme per vecka med bl.a patientfalls diskussioner, temaföreläsningar, informationer kring verksamheten samt kvalitetsutveckling på enheten. En ST-dag per månad, schemaläggs av studierektor, där ST-läkarna involveras i programmet. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkaren. Fyra timmar självstudietid per vecka schemaläggs och respekteras. Ytterligare utbildningsdagar för ST-läkare ges via Praktikertjänst. ST-läkarna kan gå de kurser de behöver.

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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk. ST-läkarna planeras genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete. ST-läkarna deltar aktivt i enhetens löpande kvalitetsutvecklingsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker inte på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej på vårdcentralen. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad 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 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

ST-läkarna går regionens ledarskapskurs och därtill en kurs i Praktikertjänst regi. Traditionella ledarskapsmoment i verksamheten ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkaren skall ha strukturerad återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment vilket inte sker i nuläget. ST-läkarna får möjlighet att handleda AT/BT-läkare och läkarstudenter. Återkoppling på denna handledning sker ej. Det sker mycket sällan att ST-läkarna undervisar eller ger muntliga presentationer och någon strukturerad återkoppling sker ej. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad 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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Komplettera utbildningsplanerna med konkreta sätt att följa upp delmålen så som kurser, skattningsverktyg mm. Detta har redan genomförts. Det är upptaget i nuvarande ST-läkargrupp som har uppdaterat sina planer individuellt. För att säkra att framtida utbildningsplaner blir korrekt ifyllda kommer nya ST-läkare få information om hur planen fylls i korrekt med exempel från tidigare utbildningsplaner.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240404

Ansvarig för genomförandet

Julijana Kosjerina, Utbildningsansvarig.

Datum för uppföljning

240426

Ansvarig för uppföljningen

Julijana Kosjerina, Utbildningsansvarig.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsplanen ska följas upp och revideras i samband med årsberättelse och studierektorsmöte som sker årligen på Hälsocentralen tillsammans med handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240404

Ansvarig för genomförandet

Julijana Kosjerina, Utbildningsansvarig.

Datum för uppföljning

Årligen

Ansvarig för uppföljningen

Julijana Kosjerina, Utbildningsansvarig.

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Varje vecka finns avsatt tid för handledare och ST-läkare för Handledning. Det finns dessutom utöver detta möjlighet att planera in medsittningar vilket görs 2 gånger per termin. Under handledningen sker regelbunden genomgång av utbildningsplanen för att kunna följa utvecklingen och komplettera/revidera vid behov. Samt se till så att ingen viktig punkt missas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240404

Ansvarig för genomförandet

Julijana Kosjerina, Utbildningsansvarig.

Datum för uppföljning

Årligen

Ansvarig för uppföljningen

Julijana Kosjerina, Utbildningsansvarig.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

På hälsocentralen finns en bred vetenskaplig kompetens med både disputerade och doktorerande läkare. Tid avsätts nu varje termin under ordinarie läkarmöte för att ha en förbered journalclub där man kan kritiskt granska och gå igenom vetenskapliga artiklar. Detta hålls i av läkare med god kännedom om forskning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240530

Ansvarig för genomförandet

Anna Edlund, ST-läkare, disputerad.

Datum för uppföljning

2 gånger årligen

Ansvarig för uppföljningen

Maria Svensson, Utbildningsansvarig hösten 2024.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare har ansvar för läkarmöte en gång per månad enligt rullande schema. Efter mötet ges strukturerad feedback av respektive handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Har genomförts

Ansvarig för genomförandet

Julijana

Datum för uppföljning

250401

Ansvarig för uppföljningen

Maria Svensson, Utbildningsansvarig hösten 2024.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren skall under sin ST presentera sitt vetenskapligt arbete för de grupper på hälsocentralen som är berörda, efter detta ges strukturerad feedback av handledare. Förutom detta så presenterar ST-läkarna nya rön efter att de varit på utbildning i samband med läkarmöte. Strukturerad feedback ges av handledare eller annan läkare kunnig inom det område som presenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240530

Ansvarig för genomförandet

Julijana Kosjerina, Utbildningsansvarig.

Datum för uppföljning

250401

Ansvarig för uppföljningen

Maria Svensson, Utbildningsansvarig hösten 2024.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare har under sin ST ansvar för AT/BT-läkare och T11 studenter. Där planeras handledning på handledning med avsatt tid för Handledare och ST-läkare minst 1 gång per T11-student och 2 gånger per BT/AT. Strukturerad feedback ges skriftligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240530

Ansvarig för genomförandet

Julijana Kosjerina, Utbildningsansvarig.

Datum för uppföljning

250401

Ansvarig för uppföljningen

Maria Svensson, Utbildningsansvarig hösten 2024.