



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hamrånge Din hälsocentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-11-09
Datum

Gunnar Nilsson och Åsa Boström
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet
- Liten hälsocentral med korta beslutsvägar
- Gott kollegialt stöd
- Erfaren och lättillgänglig handledare
- Engagerad studierektor som ger bra stöd

Svagheter

- ST-läkarnas utbildningsplan är framförallt inriktade på den kronologiska delen. Delmålsaktivitet och hur delmålen skall utvärderas framgår ej i planen
- Kända bedömningsinstrument används minimalt
- Sidotjänstgöring följs ej upp
- Strukturerad återkoppling på hur ST-läkarna undervisar, ger muntliga presentationer och handleder sker ej
- ST-läkarnas ledarskapsförmåga återkopplas inte

Förbättringspotential

- Upprätta individuella utbildningsplaner (IUP) där det tydligt framgår vilka utbildningsaktiviteter som krävs för varje delmål a-c samt hur varje delmål skall bedömas och utvärderas
- Revidera IUP regelbundet minst 2 gånger per år. Låt IUP vara ett levande dokument
- Dokumentera handledarsamtalen
- Se över så att handledarna är förtroagna med de olika bedömningsinstrumenten
Schemalägg gärna utvärderingstillfällen regelbundet
- Följ upp sidotjänstgöring
- Låt ST-läkarna ge muntliga presentationer /undervisa och ge strukturerad återkoppling
- Låt ST-läkarna handleda studenter och AT-läkare med återkoppling. Använd t.ex videoinspelning
- Identifiera ledarskapsmoment. Låt ST-leda tex läkarmöten,APT och SÄBO ge strukturerad återkoppling
- Se till att det finns lokala rutiner för åtgärdsplan för ST-läkare som riskerar att ej uppfylla kompetenskraven
- Uppmana samtliga ST-läkare att göra Mitt-i-ST eller en extern bedömning
- Låt ST-läkare få möjlighet att följa några hemsjukvårdspatienter över tid
- Låt ST-läkarna få möjlighet att sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter

STRUKTUR

A Verksamheten

Liten vårdcentral i Hamrånge som drivs av Region Gävleborg. Enheten har 3000 listade invånare. Befolkningsunderlaget är varierat. Man har ansvar för SÄBO, BVC och hemsjukvård. I övrigt finns de verksamheter som behövs för att uppfylla Region Gävleborgs primärvårdsuppdrag.

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

Antalet fast anställda allmänläkarspecialister är 2, omräknat till heltidstjänster 1,75, dvs 1 fastanställd allmänmedicinspecialist på ca1700 listade . Enheten har 2 ST-läkare och 1 AT-läkare. Det finns i övrigt de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Det finns generella instruktioner för ST-handledning. 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

Liten trång vårdcentral där ST-läkarna inte har egna rum utan får variera mellan mottagningsrum med brits eller separat läkarum och undersökningsrum med brits. Adekvat utrustning finns. SÄBO finns på våningplanet över mottagning. Apotek finns i anslutning till enheten. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd och vetenskaplig databas finns. Medibas ingår dock ej i basutbudet

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 beslutstöd, 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 utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. ST-läkarna saknar komplett individuella utbildningsprogram. Årgärder krävs. Jourtjänstgöringen görs som kvälls-, helg- och beredskapsjourer på Familjejourcentralen i Gävle. ST-läkarna får möjlighet att ansvara för SÄBO. Det finns ingen BT-läkare på vårdcentralen.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering korrigerad 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

Handledning genomförs 1 timme per vecka. ST-läkarna har alltid tillgång till specialist som kan handleda i det kliniska arbetet. Ändamålsenliga metoder med bedömningsinstrument t.ex DOPS, Mini-Cex, sit-in genomförs i ringa grad. Handledarutlåtande årsvis och ST-årsrapport görs i ST forum. Lokala riktlinjer för åtgärdsplan finns inte om risk finns för att ST-läkarna inte kommer att uppfylla kompetenskraven. Sidotjänstgöringar följs ej upp. Handledarsamtalen dokumenteras inte av ST-läkare. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering korrigerad 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

Regelbundna läkarmöten varje vecka med framför allt falldiskussioner och administrativa delar. En ST-dag per månad, schemaläggs av studierektor som ST-läkare deltar i. Planering finns att mer styra upp dessa ST-dagar med bl.a. inslag med kritisk granskning och diskussion av vetenskaplig information. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkaren. Fyra timmar självstudietid per vecka inplaneras.

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. Alla ST-läkare planeras genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig information planeras påbörjas på ST-dagar. Men kritisk granskning av vetenskaplig litteratur sker inte på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej på HC. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering korrigerad 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkarna ska ges återkoppling på sin ledarskapsutveckling vilket inte sker i nuläget. ST-läkarna handleder sent i utbildningen AT-läkare. Återkoppling på denna handledning sker ej. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer i begränsad omfattning. Strukturell återkoppling sker ej. Den kommunikativa kompetensen bedöms ej strukturerat löpande. Åtgärder krävs. Inga FQ-grupper är för närvarande aktiva.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering korrigerad 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

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.

Planerad åtgärd

Upprätta individuella utbildningsplaner och revidera regelbundet för kommande ST-läkare. Befintlig ST-läkare har en utbildningsplan som följs och revideras vid behov. Huvudansvarig handledare kommer att utses till varje ST-läkare, befintlig ST-läkare har idag en huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

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

Tydliggöra utbildningsplan där delmål som sätts upp ska följas upp kontinuerligt, bedömas och utvärderas av handledaren och vårdenhetschef. Skriftlig åtgärdsplan skrivs då det bedöms att mål inte kommer att uppfyllas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240226

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240311, sedan 20240624, därefter kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet kommer att följas upp och revideras vid behov av handledare och vårdenhetschef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Detta görs idag men brustit vid dokumentation. Tydliggörande kring krav på dokumentation vid kommande bedömningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Rutiner upprättas av VEC och handledare för den kontinuerliga bedömningen, och finns tillgängligt att tillgå.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Huvudhandledare planerar för regelbundna relevanta internutbildningar. Dessa kan hållas vid APT, läkarmöten och andra specifika utbildningstillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

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

Tillgång till vetenskapliga artiklar ses över och handledare planerar in tillfällen för diskussion och genomgång av dessa.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare har fått i uppdrag att vara handledare åt AT-läkare. Bedömning av detta kommer göras av huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Detta görs redan idag men kommer att dokumenteras regelbundet då det brustit i detta tidigare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Detta görs redan idag men kommer att dokumenteras regelbundet då det brustit i detta tidigare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Kommer att aktualiseras i samband med kommande undervisningstillfällen vid APT och läkarmöten då ST-läkare kommer att hålla i undervisningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Kommer att bedömas och återkopplas i och med ST-läkarens nya uppdrag som handledare åt AT-läkare under våren 2024.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240315

Ansvarig för genomförandet

Ann-Christin Mattson, VEC

Datum för uppföljning

Närmast 20240624, sedan kontinuerligt.

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Christin Mattson, VEC