



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sveakliniken i Svedala

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-21

Datum

Svedala

Ort

Christina Vestlund och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Region Skåne har bra genomtänkta grundläggande dokument rörande utbildningen av ST och en gedigen studierektorsorganisation. Bra rutiner för information och uppföljning. Lokal SR väl förtrogen med sina ST, HL och verksamhetschefer
- Bra kursutbud och tillgänglighet till sidoutbildningsplatser. ST på enheten har inga problem att få ledigt för utbildningsaktiviteter
- Bra bemanning för handledning och instruktion
- Blandad befolkning med både barn och gamla. BVC, rehab, MVC på plats
- Rymliga, välutrustade lokaler med nödvändig utrustning för diagnos och behandling samt bra digitalt beslutsstöd. ST har egna välutrustade kontor
- FQ och ST-utbildningsdagar fungerar väl
- SR ordnar introduktionsmöten där ST och handledare informeras om ST upplägget
- SR ordnar regelmässigt handledardagar samt informationsmöten för cheferna med gott deltagande
- Engagerade ST-läkare, relativt nya på enheten, som flyttat från andra sämre fungerande enheter
- ST har båda påbörjade IUP och håller på att komplettera. Dessa kommer sedan revideras årligen i samråd med SR,VC och HL
- Dokumenterad kompetensvärdering sker kontinuerligt minst ett par gånger per termin med på förhand kända metoder och mallar
- Engagerade handledare som har relativt nya handledarutbildningar och deltar i av SR ordnade fortbildningsmöten
- Regelbundna patientfallsgenomgångar där alla är närvarande. Läkarmöten och läkemedelsluncher finns samt ibland även internutbildning med tema
- Finns studenter att handleda - termin 11

Svagheter

- Eftersom man kräver minst 3 mån vikariat innan man kan komma i fråga för ST kan informationen om ST-upplägg komma lite sent, speciellt om man som befintliga ST på enheten tidigare varit över ett år på annan enhet. De har just börjat arbeta på sina IUP 1½ år in på sin ST och säger inte sig ha kännedom om att de bör dokumentera tex och de har inte läst befintliga grundläggande dokument. Allt ligger på hemsida och finns tillgängligt, men man kan behöva lite tydligare initial guidning och check-up för att inte halka efter.Handledningen kan knappast bli tydligt målbaserad förrän IUP finns, men handledarna här är drivna och erfarna och vet hur de skall handleda målinriktat
- Studenthandledningen har hittills helt skötts av ordinarie specialister vilket berövar ST möjligheten till handledning på handledning
- Internutbildningen har ingen tydlig struktur och saknar vetenskapligt innehåll
- Nuvarande ST har inga ledarskapsuppdrag och även tidigare ST har inte haft den typen av handledda uppdrag konsekvent genomfört. Man deltar som stöd åt sjuksköterskorna på triagemottagningen, men får ej återkoppling
- ST dokumenterar inte sin handledning
- ST känner inte att man bedömer deras vetenskapliga kompetens

Förbättringspotential

- Strukturera internutbildningen terminsvis, relatera gärna till målbeskrivningen för ST och addera ett mer vetenskapligt innehåll. Låt ST stå för strukturen och del av innehållet, med ordentlig muntlig och skriftlig återkoppling. Ta tex hjälp av FoU-enheten att ordna Journal Club. Obligat rapport på läkarmöten efter ST ha varit på sidoutbildning och kurs
- Börja använd Först-I-ST, som kommer att introduceras av studierektorsorganisationen redan under pre-ST och guida runt på hemsidan för kännedom om ST dokumenten tidigt - kanske redan under vikariatet vilket skulle stötta de blivande ST-läkarnas egenansvar för sin utbildning
- Engagera handledarna handgripligt i IUP- skrivandet - de sitter inne med viktig och nödvändig kunskap
- Utökad handledningstid - man har svårt hinna både förberedelse och efterarbete speciellt i början av ST
- Systematisk planering av handledda ledarskapsuppdrag med systematisk återkoppling redan tidigt i ST. Där ingår även planerad studenthandledning med strukturerad återkoppling - kanske med hjälp av vdeoinspelningar. Detsamma gäller utbildningsaktiviteter/föreläsning på tex läkarmöte/internutbildning
- Inför återkommande specialistkollegium där även SR deltar

STRUKTUR

A Verksamheten

Sveakliniken ligger centralt i Svedala och är en stor privat vårdcentral med 14 850 listade. Man har BVC, MVC och ansvar för SÄBO. Befolkningen kan sägas vara en normalbefolkning. Man har relativt få tolksamtal och ingen betydande socioekonomisk problematik. Arbetsterapi och naprapat finns i de spatiösa lokalerna liksom dietist, fysioterapi, allmän psykiatrimottagning och specialistsjuksköterskor

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

Man har 10 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin på 8,75 tjänster. 8 av dessa har handledarutbildning. Man har 4 ST-läkare varav en är tjänstledig vid vårt besök och befinner sig på annan ort. Endast två ST deltar vid besöket då en ST "har fastnat på sin sidoutbildningsklinik". Ingen AT, ingen disputerad läkare. Verksamhetschefen är läkare , men ej kliniskt aktiv och assisteras av teamledare Suzie under vårt besök.

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 är belägen i en stor låg byggnad i vitt murverk som en traditionell Skånegård. Lokalerna är väl tilltagna - alla har egna rum, här finns SÄBO, fysioterapi och arbetsterapeuter och psykiatrimottagning. BVC och MVC. All nödvändig utrustning är på plats inkl gynstol, ÖNH- och ögonmikroskop. Det finns tillgång till relevanta IT-baserat kliniska beslutsstöd. Breda ljusa korridorer. Bra konferensutrustning.

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

Lokalt introduktionsprogram finns som kan behöva struktureras ytterligare och anpassas till ST-läkarnas bakgrund. Studierektor har fungerande uppstartsmöte. Alla ST har IUP (eller håller på att skriva sådan), dessa revideras årligen vid studierektorsbesök.

Kompetensvärdering sker kontinuerligt med på förhand kända metoder. Kurser och sidoutbildningsplatser finns- ST-utbildningsdagar och FQ sköts och det finns möjlighet att gå jourer.

Skriftliga riktlinjer finns för ST samt instruktion hur handledning och kompetensvärdering ska ske. Man har ST-Forum för att dokumentera, vilket inte gjorts men kommer att göras efter vårt besök.

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

Man har avsatt handledningstid 1 timma per vecka, vilket enligt Skånes rekommendation bör ökas till minst 1½ timme per vecka. Alla har utbildade handledare med stor erfarenhet av handledning och kompetensvärdering och som också deltar i av SR anordnad handledarfortbildning. Handledningen är baserad på författningens mål och ST-läkarens IUP. Man kommer under våren gå uppdateringsutbildning för att kunna handleda enligt 2021 års författning inkluderande BT. Kompetensvärdering bokas automatiskt in av schemaansvarig och dokumenteras i ST-Forum.

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 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

God tillgång till obligatoriska och icke obligatoriska kurser. Inga svårigheter att få gå på dessa vare sig av ekonomiska eller tidsskäl. Man har också återkommande ST-dagar där de olika FQ grupperna ansvarar för att ordna undervisning som ett led i ledarskapsträning. På enheten finns också internutbildning som kan behöva struktureras ytterligare och få ett mer vetenskapligt innehåll samt förses med uppgift om vilken måluppfyllelse varje föreläsning syftar till. Man har kompetensutvecklingstid och på den här enheten kan denna oftast utnyttjas till självstudier.

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

Man har en bra kurs, goda möjligheter att få genomgå kurs och genomföra sitt arbete på arbetstid. Man har bra handledning och kompetensbedömning under kurstid via FoU enhetens handledare. Detsamma gäller det kvalitetsarbete som genomförs under utbildningen. Däremot deltar man inte självklart och definierat i enhetens fortlöpande kvalitetsarbete och får då inte heller återkoppling på detta. Man diskuterar vårdprogram och läkemedelsindikationer, men går sällan ner på mer vetenskaplig nivå. Journal Club finns inte - inte heller vetenskapligt skolad kollega. God möjlighet finns att få hjälp med detta på FoU enheten och detta planeras nu ske.

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

Man har få uttalade ledarskapsuppdrag planerade. Som självständigt rådgivande vid sjuksköterskornas triagemottagning har ST goda möjligheter att träna ledarskap, men får ingen systematisk återkoppling. Läkarestudenterna handleds enbart av specialisterna. Man har inte ännu engagerat ST som föreläsare på internutbildningen, men planerar efter vårt besök för en mer strukturerad schemalagd internutbildning. Man har som ambition att försöka öka det vetenskapliga innehållet och skapa möjlighet till systematisk feedback muntligt och skriftligt. De "patientfallsronder" som finns kommer att framöver också innehålla ett återkopplingsmoment.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår. Den rent kommunikativa träningen och återkopplingen sköts utmärkt.

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.

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

ST - läkarna planeras genomföra kurs i medicinsk vetenskap och skriva vetenskapligt arbete. De är även planerade att utföra kvalitetsarbete. Vi kommer även utveckla våra läkarmöten med fokus kring nya studier och artiklar som ska presenteras varje vecka enligt ett roterande schema bland ST-läkarna. 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

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Detta är redan påbörjat.

Ansvarig för genomförandet

Charlotte Delavaran

Datum för uppföljning

240904

Ansvarig för uppföljningen

Charlotte Delavaran

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240630

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarens handledare

Datum för uppföljning

20241003

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkarens handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

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

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240630

Ansvarig för genomförandet

Datum för uppföljning

20241003

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

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

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240601

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

20241003

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20040630

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

20241003

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

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

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240630

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

20241003

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240630

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

20241003

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

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

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240630

Ansvarig för genomförandet

Handledaren

Datum för uppföljning

20241003

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren