



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Cityhälsan Söder

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-13

Datum

Norrköping

Ort

Saad Rammo och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Öppen dörr-klimat på arbetsplatsen
- Bred allsidig verksamhet
- Bra kollegialt stöd bland all personal
- Lyhörd ledning med intresse för ST utbildning
- Välorganiserad SR funktion
- Kompetent handledare
- Nyrenoverad hälsocentral med bra medicinskteknisk utrustning

Svagheter

- För få specialister i allmänmedicin som ger i skörhet för ST-utbildning med hög patientbelastning för närvarande
- Individuell utbildningsplan saknas där koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse framgår
- ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms ej med återkoppling
- ST-läkarnas kompetens i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete bedöms men återkoppling sker ej
- En struktur för att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information finns ej på enheten

Förbättringspotential

- Utveckla en struktur för återkoppling vid muntlig presentation
- Vidareutveckla strukturen för återkoppling på ledarskap, identifiera ledarskapsmoment för ST-läkaren
- Ge en strukturerad återkoppling när ST handleder studenter, praktiserar handledning under handledning genom t.ex. videoinspelning
- Komplettera individuella utbildningsprogram (IUP) så att tydligt delmål-utbildningsaktivitet-och hur bedömningen av delmålsuppfyllelse planeras
- Strukturera upp läkarmöten, låt ST leda läkarmöte, undervisa och ge återkoppling
- Ta chansen att göra Mitt- i- ST
- Använd läkarmöten för granska vetenskapliga artiklar
- Bevaka ST-läkarnas arbetsbelastning
- Uppmuntra flera specialister att bli ST handledare
- Låt ST-läkarna få insikt i ledningens arbetsuppgifter

STRUKTUR

A Verksamheten

En stor hälsocentral med bred verksamhet belägen i Norrköping, Enheten har cirka ca 16 200 listade invånare. Hälsocentralen har ansvar för BVC, hemsjukvård och SÄBO. Verksamheten bedöms ha förutsättning för att genomföra specialittjänstgöring med hög och jämn kvalitet.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Hälsocentralen har för närvarande tillsvidareanställda allmänläkare, omräknat till 4 heltidstjänster. För närvarande finns 5 ST-läkare, ingen BT-läkare. Enheten tar emot läkarstudenter för handledning. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns. Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

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

2015

2021



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

Enheten är välrustad med modern medicinteknisk utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Tillgång till relevant IT-baserad beslutstöd och vetenskaplig databas finns.

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

2015 2021

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 regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram där delmål, utbildnings-aktivitet och hur delmålsuppfyllelse ska bedömas framgår. Åtgärder krävs. Jourtjänstgöringen görs i form av kvälls-, helg- och beredskapsjourer . Skriftligt introduktionsprogram finns framtaget. Det finns ingen BT-läkare på enheten förnärvarande. ST-läkarna har egen lista och ingår i ett team med andra läkare. ST-läkare ansvarar för säbo.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning är schemalagd 1 timme per vecka med strukturerat innehåll. Dokumenterad medsittning görs 1-2 gånger per termin . Sidoplaceringarna följs upp med handledaren. Handledarsamtalen dokumenteras noggrant av ST-läkarna. Möjlighet att göra Mitt- i-ST finns, men är inte inplanerat för alla. Medarbetarsamtal med god struktur genomförs. SR/HL/ST/verksamhetschef reviderar årligen utbildningsprogrammet. ST-läkarna saknar komplett IUP. Åtgärder krävs . En handledare som handleder alla 5 ST-läkare på enheten. Specialistkollegium genomförs.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

En ST-träff per månad, schemaläggs av studierektor som deltar i dessa möten. 2 ST-dagar per år anordnas för alla ST-läkaren. ST-läkarna upplever även goda möjligheter att få delta i utbildningsaktiviteter utöver de obligatoriska. Självstudier är schemalagda 4 timmar per vecka. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och obligatoriska kurser söks av ST-läkaren. Regelbundna läkarmöten varje vecka med utbildningsaktiviteter.

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

2015

2021

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

Kritisk granskning av vetenskaplig information sker ej. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej. Åtgärd krävs. En ST läkare är doktorand.

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.

Föreskrift (endast 2015)

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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna får t.ex leda SÄBO-ronder, planera innehåll i läkarmöten och leda dessa, leda ronder men upplever inte att de får återkoppling på dessa moment. ST-läkarna handleder läkarstudenter. Strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder sker inte. ST-läkarna har möjlighet att ge muntliga presentationer och undervisa, men strukturerad återkoppling sker i begränsad omfattning. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 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

Ett arbete har startats upp av studiekansliet för ST inom region Östergötland med att förbättra dokumentation kring utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen, som ska beskrivas hur målen ska nås, samt att det ska dokumenteras i regionens interna kompetensportal där alla utbildningar dokumenteras redan idag. Mål är att det ska bli en samlad dokumentation kring ST utbildningar och mål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Studiekansliet för ST inom region Östergötland

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Årlig uppföljning tillsammans med studierektorn, ST, handledare och verksamhetschef samt dokumentation av uppföljningen. Årlig uppföljning är gjord för 2023 samt dokumenterad av studierektorn. Årlig uppföljning av verksamhetschef i utvecklingssamtalet med ST, dokumentation i regionens interna kompetensprotal. Årlig uppföljning/sammanfattning av handledaren samt dokumentation av ST kandidatens utveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-05

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

Planera in på läkarmöten en gång i månaden alt. en gång varannan månad att ST kandidat tar upp något vetenskaplig artikel i läkargruppen för diskussion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef /Medicinskt ledningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkaren ansvarar för att handleda läkarstunder på vårdcentralen, återkoppling sker regelbundet till verksamheten från lärosätet. Minst en gång per år och ST läkare, genomföra specialistkollegium, bedömning av ST läkaren. Handledaren tar upp och ger återkoppling på handledningstiden hur det medicinska ledarskapet och samarbetar fungerar regelbundet. Verksamhetschefen tar upp och ger återkoppling vid utvecklingssamtalet hur samarbetet fungerar med de olika yrkesgrupperna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef /Medicinskt ledningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Planera in att ST läkaren genomför muntliga presentationer i något medicinskt ämne till läkargruppen alt. till sjuksköterskegruppen, samt att återkoppling sker direkt till ST läkaren om den muntliga presentationen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef /Medicinskt ledningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkaren ansvarar för att handleda läkarstunder på vårdcentralen, återkoppling sker regelbundet till verksamheten från lärosätet. Minst en gång per år och ST läkare, genomföra specialistkollegium, bedömning av ST läkaren. Handledaren tar upp och ger återkoppling på handledningstiden hur det medicinska ledarskapet och samarbetar fungerar regelbundet. Verksamhetschefen tar upp och ger återkoppling vid utvecklingssamtalet hur samarbetet fungerar med de olika yrkesgrupperna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef /Medicinskt ledningsansvarig läkare

Datum för uppföljning

2025-05-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef