



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Lagan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-10-19

Datum

Louise Wänström och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Liten enhet med bra klimat, öppna dörrar och korta beslutsvägar
- Högt i tak med bra samarbete mellan olika personalkategorier
- Engagerade ST-läkare, handledare/SR och chefer. SR arbetar på enheten.
- Trots låg bemanning av fasta läkare finns i princip alltid tillgång till specialist i allmänmedicin för klinisk instruktion
- Lyhördhet från ledningshåll inför anpassningar av arbetsmiljö och upplägg av arbete
- Brett patientklientel med glesbygdsprägel som ger en bra förutsättning för att få en bred allmänmedicinsk kompetens
- ST-utbildning är prioriterat på enheten, lätt att få tid för kurser mm
- Handledning på handledning görs
- "Synergiträffar" för bedömning av avvikelser och diskussioner kring patientsäkerhet där även ST-läkarna deltar i arbetet
- "Nybyggaranda" på enheten där man ser stora möjligheter att utveckla en bra arbetsplats
- Bra möjligheter för ST-läkarna att utvecklas inom kvalitetsarbete och ledarskap
- Regionen har tydliga och heltäckande dokument för genomförande av ST-utbildning
- Bra struktur i regionen där ST-läkarna på ett föredömligt sätt får hjälp att boka sidotjänstgöringar
- Tydlig regionövergripande instruktion och upplägg kring genomförande av journal club
- Velfungerande sidotjänstgöringar och bra samarbete mellan sjukhus och primärvård

Svagheter

- Individuella utbildningsplaner (IUP) utifrån målbeskrivning saknas
- För få specialister i allmänmedicin på enheten vilket gör att det saknas den andra kollega som behövs för att intyga uppnådd specialistkompetens då verksamhetschefen ej är läkare
- Enheten har inte regelbundna läkarmöten
- Det saknas struktur kring feedback på delmålen som gäller ledarskap, undervisning etc
- Handledaren på enheten är också studierektor på enheten vilket i nuläget fungerar bra men potentiellt kan innebära en intressekonflikt

Förbättringspotential

- Skapa IUP utifrån målbeskrivningen
- Skapa rutin för hur IUP utifrån målbeskrivningen kan vara ett levande dokument som uppdateras regelbundet, minst 2 gånger per år
- Dokumentera handledningen
- Skapa en lokal struktur kring feedback och kompetensvärdering på tex undervisning, ledarskap, medicinsk vetenskap
- Skapa en struktur kring utbildningsmöten på enheten och bestäm gemensamt hur denna tid ska användas tex patientfall, remissgranskning, medicinsk vetenskap, riktlinjer, kvalitetsarbete, grupphandledning etc
- Informera på APT om vad ST-utbildning innebär då enheten länge varit helt utan ST-läkare. Denna uppgift utförs lämpligast av ST-läkarna.
- Fortsätt arbetet med att rekrytera specialister och skapa en attraktiv arbetsplats så att de som snart är färdiga specialister väljer att stanna kvar på enheten
- Fortsätt det goda arbetet med handledning på handledning där man även kan utnyttja videoinspelningar
- Det finns goda förutsättningar på enheten att göra värdefulla kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten där ST-läkarna genom att genomföra dessa kan höja nivån på närvaro av medicinsk vetenskap på enheten.
- Fundera över hur man kan göra det mer attraktivt att få fler specialister i allmänmedicin/ST-läkare och hur man kan göra detta redan vid AT-rekrytering tex anställa AT-läkare med lokal förankring.
- Tillgodose att tidigare handledare eller annan specialist får fortsätta följa ST-läkarna så att det finns två specialister som kan intyga uppnådd kompetens när det är dags att skicka in specialistansökan.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet med ca 3400 patienter. Ansvar för SÄBO och BVC. I lokalerna finns fysioterapeut, specialistsjuksköterskemottagning och psykosocial resurs.

Regionen har tydliga och heltäckande dokument för genomförande av ST-utbildning.

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

Enheten har 2 fasta specialister i allmänmedicin där den ena är studierektor och MLA, den andra specialisten är sjukskriven. 2 ST-läkare tjänstgör på enheten. God bemanning i övriga yrkeskategorier.

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

Välutrustade och ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. SÄBO finns i samma hus.

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

ST-läkarna har en kronologisk utbildningsplan, dock saknas individuell utbildningsplan som utgår från delmålen. Åtgärd krävs.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST i allmänmedicin. Åtgärd Krävs.

Handlingsplan inkommen, 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

ST-läkarna har en kronologisk utbildningsplan, dock saknas individuell utbildningsplan som utgår från delmålen, därmed kan inte handledningen utgå från denna. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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

ST-läkarna har gemensamma basgrupper och ST-träffar med utbildning och inomprofessionell reflektion i grupp regelbundet. Regionen anordnar samtliga obligatoriska kurser.

ST-läkarna har en kronologisk utbildningsplan, dock saknas individuell utbildningsplan som utgår från delmålen. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, 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:

- ☐ 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

Studierektorsgruppen har tagit fram en modell med journal club för ST-läkarna där man lyfter medicinsk vetenskap.

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

Goda förutsättningar att utveckla ledarskap och undervisning på enheten tex arbete i team. Enheten har återkommande läkarstudenter som ST-läkarna handleder.

Återkoppling på ledarskap sker inte i strukturerad form och i otillräcklig omfattning, detta kan delvis förklaras av att både HL och ST-läkarna endast tjänstgjort på enheten några månader och HL är ny för båda ST-läkarna. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, 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

En ny IUP är framtagen av studierektorerna. Varje ST- läkare ska skriva sin egen plan och därefter skickas till HR och berörd studierektor för att bli godkända.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240229

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarna

Datum för uppföljning

240331

Ansvarig för uppföljningen

Respektive ST- läkare

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi planerar att utbilda både handledare och ST-läkare i att utgå från IUPn i handledningen. Vi planerar också att utbilda handledarna i att kompetensbedöma, och ge återkoppling på, ST-läkarnas egen handledning. I den nya IUPn är ledarskapsmålet konkretiserat beträffande utbildningsaktiviteter och kompetensvärdering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240531

Ansvarig för genomförandet

ST- studierektorer och handledare

Datum för uppföljning

241131

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektorer och handledare

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi har nu utarbetat en ny IUP med en kronologisk del och en del som utgår från målbeskrivningens delmål. Denna ersätter den tidigare ST-planen (som enbart var kronologisk). Vid upptaktsseminariet 240130 har ST-läkarna fått möjlighet att arbeta med sin IUP. De som ej deltagit vid detta seminarium får utarbeta sin IUP på studietid, ev med stöd av sin handledare. IUP ska skickas till HR och berörd studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240229

Ansvarig för genomförandet

ST- studierektorer

Datum för uppföljning

240430

Ansvarig för uppföljningen

ST- studierektorer och ST- läkare

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Finns en ny utarbetat IUP med en kronologisk del och en del som utgår från målbeskrivningens delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Genomförd

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektorerna

Datum för uppföljning

240530

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektorer och handledare samt ST-läkare

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

1. Vi har nu utarbetat en ny IUP med en kronologisk del och en del som utgår från målbeskrivningens delmål. Denna ersätter den tidigare ST-planen (som enbart var kronologisk). Vid upptaktsseminariet 240130 har ST-läkarna fått möjlighet att arbeta med sin IUP. De som ej deltagit vid detta seminarium får utarbeta sin IUP på studietid, ev med stöd av sin handledare. IUP ska skickas till HR Louise Rask och berörd studierektor senast 240229. 2. Vi planerar att utbilda både handledare och ST-läkare i att utgå från IUPn i handledningen. 3. Vi planerar också att utbilda handledarna i att kompetensbedöma, och ge återkoppling på, ST-läkarnas egen handledning. I den nya IUPn är ledarskapsmålet konkretiserat beträffande utbildningsaktiviteter och kompetensvärdering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240229

Ansvarig för genomförandet

ST- studierektorer och ST- läkare

Datum för uppföljning

240331

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektorer

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Samma som punkt D. Här har också chefen ett ansvar att ge förutsättningar att tiden avsätts för ST- läkarna att delta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240531

Ansvarig för genomförandet

ST- studierektor, chef, ST- läkare

Datum för uppföljning

241131

Ansvarig för uppföljningen

ST- studierektor, chef, ST- läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST- läkaren kan delta vid tillfälle i den lokala ledningsgruppen samt chefen en halvdag. Hålla i föreläsning för alla medarbetare vid exempelvis arbetsplatsträff. Utvärderas med en enkel enkät via esmaker. Leda rehabteamsmöte vid något tillfälle

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt under ST tiden

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare samt chef

Datum för uppföljning

Uppföljning efter varje aktivitet

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, handledare och chef