



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gefle Läkargrupp

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-15

Datum

Gävle

Ort

Renske De Vries och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Trivsamt arbetsplats med samarbete mellan olika yrkeskategorier. ST-läkarna upplever att de har gott stöd
- Engagerad handledare och verksamhetschef
- Kollegor med bred kompetens på enheten (kollegor med dubbelspecialitet eller annan specialitet än allmänmedicin tjänsgör på enheten)
- ST-läkare får goda möjligheter att träna på ledarskap, genom ansvar för SÄBO, handledning av sjuksköterskor
- Det finns lokala rutiner avseende föreläsningar på arbetsplatsträff (APT) där ST-läkare deltar i
- Enheten har återkommande AT-läkare där ST-läkarna kan utvecklas som handledare i senare delen av sin ST
- Grupphandledning förekommer ibland där handledare, båda ST-läkare och AT-läkare deltar
- Bred språkkompetens på enheten där personalen talar flera olika språk
- Verksamhetschef som också är läkare
- Regionövergripande dokument kring hur ST ska genomföras
- ST-samordnare i regionen ordnar sidotjänstgöringar

Svagheter

- De individuella utbildningsplanerna (IUP) saknar tydlig koppling mellan delmål-utbildningsaktivitet-bedömning/kompetensvärdering
- Det saknas en tydlig struktur kring hur man bedömer ledarskap, handledning, undervisning och medicinsk vetenskap/vetenskapligt förhållningssätt
- Kompetensvärdering görs men dokumenteras otillräckligt
- Ingen internutbildning i läkargruppen
- Ingen BVC-mottagning på enheten

Förbättringspotential

- Skapa struktur avseende intern utbildning. Koppla innehållet i internutbildningen till målbeskrivning/IUP. Se till att även ST-läkarna till exempel föreläser och får feedback
- Revidera IUP så att det blir tydligare koppling delmål-aktivitet-bedömning
- Skapa struktur avseende att använda IUP i handledningen så att det blir levande dokument och revideras 2 gånger om året
- Skapa struktur och lokal rutin avseende kompetensvärdering och använd lämpligt bedömningsverktyg (till exempel Minicex, DOPS, videoinspelningar), det gäller även delmål i vetenskapligt förhållningssätt, ledarskap, kommunikation, undervisning, handledning. Använd om möjligt de situationer som man redan har på enheten (till exempel teamrund på SÄBO, undervisa på APT, leda APT etcetera)
- Fundera på struktur avseende handledning på handledning när ST ska handleda AT och på vilket sätt kompetensvärdering ska göras. Använd gärna video
- Inför regelbundet specialistkollegium eller annat forum på enheten där handledarna gör gemensamma avstämningar kring ST-läkarnas kompetens och utveckling
- Fundera på /utveckla en strategi för att säkerställa att det finns två allmänspecialister som kan intyga uppnådd kompetens inför specialist ansökan av ST-läkarna
- Skapa en lokal rutin för dokumentation av ST så att det blir tydligt både för handledare och adepter vad som ska dokumenteras och hur man gör det
- Utnyttja den breda kompetens som finns i läkargruppen för inomprofessionellt lärande både vid internutbildning och tex interna auskultationer
- Fortsätt arbete med att försöka kunna återöppna BVC mottagning i egen regi

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet centralt i Gävle med drygt 4800 listade patienter och ansvar för SÄBO. Tyvärr ingen BVC mottagning just nu men flera barnfamiljer är listade och BVC tjänstgöring görs i överenskommelse med annan vårdcentral. Enheten har förutom läkarmottagning även specialistsjuksköterskemottagningar, välfungerande rehab/fysioterapi och psykosocialt team.

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

På enheten tjänstgör 2 specialtläkare i allmänmedicin, motsvarande 2 heltider. Enheten har även en underläkare som arbetat som ögonläkare i hemlandet. Verksamhetschef är ÖNH-läkare. Enheten har 2 ST-läkare och återkommande AT-läkare.

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

Rymliga lokaler. Utrustning är adekvat för allmänmedicinskt mottagningsarbete. Alla ST har egna arbetsrum.

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

IUP finns men det saknas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering. Åtgärd krävs.

IUP revideras endast i samband med årsavstämning.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST.

Åtgärder 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

IUP-avstämning/revision bör ske minst en gång per halvår. Åtgärd krävs.

Det finns många moment där utbildningsaktivitet skapas men det saknas en struktur lokalt på enheten för vilka bedömningsmetoder som ska användas på delmålsnivå och hur kompetensvärderingarna ska dokumenteras. Åtgärder 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 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

Enheten har inga läkarmöten med utbildningsinslag men planer på att återinföra finns. ST-läkarna deltar på regiongemensamma utbildningar.

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

Struktur avseende utbildningsaktivitet och bedömning av vetenskapligt förhållningssätt och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete saknas och ST-läkarna får inte regelbundet återkoppling på detta. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. 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

Det finns många moment där utbildningsaktivitet avseende ledarskap, undervisning och handledning skapas på enheten, men det saknas regelbundenhet och struktur/rutiner kring återkoppling och bedömning samt dokumentation av kompetensvärdering gällande ledarskap, undervisning och handledning. Åtgärder 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

IUP finns men det saknas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering. Delmålen uppfylls delvis genom ST-träffar med varierande temautbildningar. Planerar för internutbildningar, ledarskapsutbildning, ST-läkare föreläser för personal. Praktisk erfarenhet av teamarbete genom rond på boende där specialist eller handledare observerar och dokumenterar bedömningar via ST-Forum. Alternativt att använda webbsidan MSF för läkare (ST-Forum.se) och detta ska dokumenteras av ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi kommer aktivt arbeta mer med ST-forums verktyg och mallar samt återkoppla mot IUP för att säkerställa att IUP har kopplingar till delmål, aktivitet och bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkare skriver en årsrapport per år och även handledaren ska skriva en årsrapport inför varje årsavstämning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

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

Vi ska använda oss av bedömningsmetoder som medsittning under ST-läkarens studenthandledning och givna utbildningsaktiviteter med efterföljande feedback. MSF med fokus på ledarskap, Mini-CEX med fokus på undervisning och handledarskap, ST-kollegium samt andra bedömningsinstrument på ST-forum.se. CBD, DOPS, konsultation i SFAM, konsultation Westman. Dokumentation i ST-forum. ST-läkare skriver en årsrapport per år och även handledaren ska skriva en årsrapport inför varje årsavstämning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Vi planerar för ett läkarmöte eller APT en gång i månaden för att diskutera en vetenskaplig artikel, patientfall samt mer svårdiagnostiserade fall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, 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

Vi planerar för ett läkarmöte eller APT en gång i månaden för att diskutera en vetenskaplig artikel, patientfall samt mer svårdiagnostiserade fall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

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

Skriva rapporter i ST-forum för vetenskapligt arbete, kvalitetsarbete och samt årsrapporter.
Se även ovan punkter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ledarskap genom handledning via rond på boende. ST-läkare kan filma rond och sedan får handledare titta på och ge en bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Ledarskap genom handledning via rond på boende. ST-läkare kan filma rond och sedan får handledare titta på och ge en bedömning. Även nedanstående punkter kan räknas in i målet, som kommunikativ kompetens.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har korta föreläsningar på våra APT-träffar en gång i månaden. Vi fortsätter undervisningsplanering via APT med återkoppling via handledning och därefter dokumentation av ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handleda under handledning och undervisa under handledning. I ST-läkarens utbildningsplan planeras praktisk handledning av studenter under handledning och utbildning av medarbetare och studenter under handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Fortlopande

Ansvarig för genomförandet

Karwan Sinjawi, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-06-15

Ansvarig för uppföljningen

Karwan Sinjawi, verksamhetschef