



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**KRY Sibyllegatan**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-04-18**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström**

Inspektörer

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Liten familjär vårdcentral med korta beslutsvägar och engagerad chef
- Stort utbildningsintresse på vårdcentralen
- Bra struktur på läkarmöten med fortbildningsinnehåll, inklusive medicinsk vetenskap
- ST-läkare aktiv på läkarmöten och håller föreläsningar i olika medicinska ämnen
- ST-läkare ansvarig för introduktion av nya läkare på VC
- ST-läkare har flera ansvarsområden: schemaläggning, handledning av läkarstudenter samt uppstart av äldremottagning
- Bra övergripande policydokument kring ST-utbildningen inom VC-koncernen

## Svagheter

- Saknas öronmikroskop och gynstol
- Kompetensvärderingar görs inte i tillräcklig omfattning
- Handledarsamtal dokumenteras inte
- Något begränsat patientklientel, få barn och äldre i hemsjukvård, inga gynpatienter

## Förbättringspotential

- Införskaffa öronmikroskop och gynstol
- Handledare behöver gå en uppdaterad handledarutbildning
- Använda validerade kompetensvärderingsmallar i större utsträckning
- Dokumentera handledarsamtalen
- Ge strukturerad konstruktiv återkoppling när ST handleder studenter, har olika ledningsuppdrag samt då ST håller föreläsningar för kollegor på läkarmöten
- IUP finns, men kompetensvärderingsmetoder för respektive delmål saknas (möte med studierektor inplanerad nästa vecka för att komplettera IUP)
- Införa specialistkollegium
- Studierektorsorganisationen utökar antal handledarkurser/ platser för att täcka behovet i handledargruppen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

KRY-driven vårdcentral i centrala Stockholm med 6600 listade patienter. VC har varit igång i snart fyra år. Patienterna är bosatta i närområdet samt i övriga delar av Stockholm. Relativt varierat patientunderlag, många äldre med kroniska sjukdomar. Inte så många barn, men man arbetar aktivt för att de ska bli fler. Inga gyn patienter. BVC, MVC och äldreboende ingår inte i uppdraget.

Studierektor gör årskontoller på vårdcentralen och stämmer av utbildningskvalitet samt IUP. Under dessa avstämningsmöten med ST och handledare deltar även verksamhetschef. Det finns ingen nedskrivna rutin för hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt utvärderas internt.

### 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

Tre specialister i allmänmedicin är anställda på vårdcentralen, med en sammanlagd tjänstgöringsgrad på 2,6 heltidstjänst. Verksamhetschefen är specialist i allmänmedicin och arbetar kliniskt 50-60%. Två ST-läkare anställda, en ST som deltar vid SPUR-inspektionen men båda ST har svarat på enkäten.

Handledare har handledarutbildning, men är i behov av uppdaterad handledarutbildning som innefattar aktuellt regelverk för ST-utbildningen. Sökt kurs våren 2024 men ej erbjudits plats p.g.a. många sökande, kan förhoppningsvis få kursplats hösten 2024.

### 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

Nya fräscha, men något trånga, lokaler och för få rum. Personalrummet används även som konferensrum. Ett av mottagningsrummen används som akutrum, akutvagn placerad i korridoren och får rullas in vid akuta tillstånd. ST-läkare har inte eget rum utan man roterar mellan rummen. Arbetsplatserna dock funktionella med adekvat utrustning. Öronmikroskop och gynstol saknas.

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:

- 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.
- 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Enheten har tillgång till övergripande policydokument för hur ST skall utformas. Förutom den regionala kravspecifikationen har Kry kompletterade övergripande dokument som stöd för sina vårdcentraler vad det gäller utbildningsuppdraget för ST.

IUP finns, men behöver kompletteras med kompetensvärderingsmetoder.

Jourtjänstgöring/beredskap ingår inte i ordinarie tjänstgöring. ST deltar i arbete på lättakut, med akuta oselekerade patienter, samt deltar i akuttjänstgöring på sjukhus under sidotjänstgöring.

Vad gäller leg. läkare med sikte inställt på ST saknas detta i nuläget.

### 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

Schemalagd handledning en timme/vecka, handledningsträffarna dokumenteras inte. Man gör sit-ins men det skulle behöva göras oftare och man har ännu inte kommit igång att använda rekommenderade kompetensvärderingsverktyg. ST är tidig i sin utbildning och det har nyligen skett ett handledarbyte. Vilja och ambition finns att strukturera upp så att kompetensvärderingar görs mer regelbundet. Handledare har inte en uppdaterad handledarutbildning utifrån gällande föreskrift.

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)
- 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.

## 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

Adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Läkarmöten en timme varannan vecka, med fortbildnings- och vetenskapligt innehåll, där man diskuterar bl.a. vetenskapliga artiklar och komplicerade patientfall. ST-läkare håller miniföreläsningar på läkarmöten i olika medicinska ämnen. Tid för självstudier finns schemalagd.

## 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

ST genomgår vetenskaplig kurs och utför ett vetenskapligt arbete. Man erbjuder i Region Stockholm två olika typer av vetenskaplig kurs: VESTA (som innefattar kurs, bedömning av projektplan och vetenskaplig handledning under 12 månader och hjälp med rapporten) samt KVASt (som riktar sig till dem som forskat tidigare och har en egen vetenskaplig handledare till sitt arbete). Godkänd kurs och dess vetenskapliga handledning säkerställer att ST-läkarens teoretiska kompetens inom vetenskap säkerställs.

Region Stockholm erbjuder även möjlighet till forskar-ST. Man tillsätter för närvarande tre forskar-ST i allmänmedicin per år. Läkarmötena har ibland ett vetenskapligt innehåll, då man diskuterar vetenskapliga artiklar, men handledarsamtalen har inte på ett strukturerat sätt fått med vetenskapliga aspekter, men ambitionen finns.

ST-läkare har varit ansvarig för uppbyggnad av en äldreomsorg och deltar aktivt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet på vårdcentralen.

### 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.

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

## 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

ST tränas i sitt ledarskap genom att ta ansvar för och handleda läkarstudenter på vårdcentral. ST är ansvarig för introduktionsprogram för nya läkare samt har medverkat vid uppbyggnaden av en äldremottagning på vårdcentralen. Det ges dock ingen strukturerad återkoppling avseende ST-läkarens kompetensutveckling i medicinskt ledarskap och det sker ingen handledning på handledning, vilket krävs enligt föreskriften.

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.

## C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

### Planerad åtgärd

SPUR-granskningen noterar att vi har funktionella arbetsrum med adekvat utrustning i alla avseenden förutom att vi saknar gynstol och öronmikroskop. Detta är brister som vi är medvetna om och som helt och hållet beror på vår storlek som en liten vårdcentral och de svårigheter vi har med att få plats med skrymmande utrustning som används mycket sällan. Vår handlingsplan i frågan är följande: - Beställa in monterbara ben till undersökningsbriter som gör att briter då i alla bemärkelser kan omvandlas till en fullt funktionell gynstol. Vänligen se länk för specifikationer. <https://www.oscarmedtec.se/produkter/gyncombi-932#technical-information> - Beställa in öronmikroskop + sug och ha i labbet. Det kräver ombyggnation/omstukning av rummet men går att göra i teorin.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

240801 för monteringsbara gynben och 241001 för öronmikroskop (lättare ombyggnation av rum krävs)

### Ansvarig för genomförandet

Arash Sanari

### Datum för uppföljning

241101

### Ansvarig för uppföljningen

Arash Sanari

## E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## **Planerad åtgärd**

Våra ST-läkare har handledning schemalagd varje vecka, samt sit in flera gånger per år. Handledningen är strukturerad enligt ett speciellt schema där vissa frågor tas upp varje gång, medan andra frågor adresseras var 3:e eller 6:e månad (schemat visades upp under inspektionen) Vår handlingsplan för komplettering av detta framöver avseende handledning och kompetensbedömning är att: - Varje handledningstillfälle dokumenteras i ST-läkaren st-forumsida - Bedömning med validerade bedömningsmetoder kommer göras än mer struktuerat. Vår planering är att det skall innebära: - SIT-In 4 ggr/termin -Omvänd SIT-IN - Handledarkollegium - MINI-CEX åtminstone 3 gånger under ST - MSF (eller "360") där st-läkaren bedöms av flera professioner samt videofilming minst 2 gånger under ST - De handledare som inte har uppdaterad handledarutbildning ombesörjer ny sådan tidigast möjliga tillfälle, senast efter sommaren 2024

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2400815

## **Ansvarig för genomförandet**

Arash Sanari

## **Datum för uppföljning**

241201

## **Ansvarig för uppföljningen**

Arash Sanari

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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



### **Planerad åtgärd**

SPUR-gransningen noterar att ST-läkarna är involverade i handledning, uppbyggnad av mottagningar och mottagandet av studenter på vårdcentralen. Dock noteras en avsaknad av återkoppling på medicinskt ledarskap samt att dom inte får någon handledning på sin handledning samt handledning på sin undervisning. Vår handlingsplan i frågan är följande:

- ST-läkare på Kry Sibyllegatan kommer hädanefter att en gång per "termin" hålla i ett veckomöte och då få presentera all data från verksamhetshåll (ekonomi, personalsituation, avvikelser som inkommit, osv). Sedan en separat sittning får utvärdering av detta.
- ST-läkare på Kry Sibyllegatan kommer en gång per år sitta med heldag på ledardagarna där verksamhetschefer och regionsansvariga läkare från hela sverige ingår. Därefter handledning och utvärdering av detta.
- En gång per år kommer vi göra en 360-bedömning där st-läkaren får multimodal feedback från samtliga arbetsgrupper/vårdpersonal på vc

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240601

### **Ansvarig för genomförandet**

Arash Sanari

### **Datum för uppföljning**

241201

### **Ansvarig för uppföljningen**

Arash Sanari

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

SPUR-gransningen noterar att ST-läkarna är involverade i handledning, uppbyggnad av mottagningar och mottagandet av studenter på vårdcentralen. Dock noteras en avsaknad av återkoppling på medicinskt ledarskap samt att dom inte får någon handledning på sin handledning samt handledning på sin undervisning. Vår handlingsplan i frågan är följande:

- Varje gång vi tar emot studenter (vilket sker flera gånger per termin) så kommer ST-läkarens handledare att sitta med vid 1-2 tillfällen och sedan i slutet på veckan ge handledning på ST-läkarens handledning.
- varje gång ST-läkare sköter undervisning på vårdcentralen, vilket sker strukturerat flertal gånger per termin på våra läkarmöten och läkarronder, så skall handledare på nästföljande handledningstid ge strukturerad återkoppling på dessa moment

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240601

### **Ansvarig för genomförandet**

Arash Sanari

### **Datum för uppföljning**

240901

### **Ansvarig för uppföljningen**

Arash Sanari

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

## **Planerad åtgärd**

SPUR-gransningen noterar att ST-läkarna är involverade i handledning, uppbyggnad av mottagningar och mottagandet av studenter på vårdcentralen. Dock noteras en avsaknad av återkoppling på medicinskt ledarskap samt att dom inte får någon handledning på sin handledning samt handledning på sin undervisning. Vår handlingsplan i frågan är följande:

- ST-läkare skall från och med nu vara delaktiga i handledandet av AT-läkare och underläkare. AT-och underläkare skall ha en specialistläkare som huvudhandledare och ST-läkaren som "bihandledare". Minst 4 ggr per placering/år skall specialistläkaren sitta med under ST-ledda handledningen och därefter ge återkoppling. AT skall dessutom efter placering ge en utvärdering av den handledningen.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240601

## **Ansvarig för genomförandet**

Arash Sanari

## **Datum för uppföljning**

250201 (så fort ny AT läkare kommit och hunnit jobba)

## **Ansvarig för uppföljningen**

Arash Sanari