



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

Hud- och könssjukdomar

Specialitet

2024-04-23 – 2024-04-24

Datum

Skövde

Ort

Birgitta Stymne och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott arbets- och utbildningsklimat med högt i tak.
- Engagerad processledare och studierektor i ST-utbildningen
- Hög kompetens i läkarstaben
- Omfattande ben- och fotsårsmottagning
- Många multidisciplinära teammottagningar som ST-läkare deltar i
- ST-läkarna dokumenterar handledarsamtalen
- Genomarbetat och tydligt introduktionsprogram för ST-läkarna
- Övervägande del av ST-utbildningen kan genomföras på Skaraborgs sjukhus
- Omfattande schemalagd internutbildning på kliniken samt möjlighet för ST-läkarna att delta i gemensamt regionalt dermatovenereologiskt ST-utbildningsprogram i Västra Götaland.
- Ljustest görs för UVA och UVB
- Möjlighet till utvidgad epikutantestning med handledning av arbets- och miljödermatologisk specialist
- Regelbunden Journal club
- Årliga specialistkollegier samt Avstämningsmöte med ST-läkare, handledare och studierektor
- Nya välutrustade lokaler väl anpassade för verksamheten

Svagheter

- Individuella utbildningsplaner saknar koppling mellan hur delmålen ska uppfyllas och utvärderas
- Strukturerad återkoppling på ledarskap saknas
- Strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder saknas

Förbättringspotential

- Identifiera ledarskapsmoment och ge strukturerad återkoppling
- Ge strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder läkarstudenter och randande ST-läkare tex genom observation/medsittning
- Se till att alla ST-läkarna har individuella utbildningsprogram där det tydligt framgår hur varje delmål skall uppfyllas och utvärderas
- Se över möjligheter att följa upp sidoplacering genom kontakt med respektive handledare
- Inför handledarträffar med studierektor med utbildningsaktivitet
- Låt gärna ST-läkarna presentera tidigare gjorda vetenskapligt arbete som ska inräknas i specialistutbildningen på kliniken
- Låt ST-läkarna få möjlighet att sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter

STRUKTUR

A Verksamheten

Skaraborgs sjukhus har ett upptagningsområde på 260000 invånare. Hudkliniken har sin verksamhet förlagd på Skaraborgs sjukhus i Skövde. Hudkliniken erbjuder framförallt öppenvård i dermatovenerologi, men har även tillgång till 1-2 slutenvårdsplatser på en gemensam vårdavdelning med kärlkirurgi och medicin. Kliniken producerade 2023 totalt 15647 läkarbesök, 7400 nybesök varav 2465 utfördes helt teledematologiskt, 2100 telefonbesök, 35 digitala besök och 664 operationer. Dessutom genomfördes ca 3000 besök på ljusbehandlingsenheten. Verksamhetens är allsidig med ett brett sjukdomspanorama. Kliniken arbetar i hög utsträckning multidisciplinärt med andra specialiteter, sårcentrum med kärlkirurgi och infektionsläkare, fotsårsmottagning inklusive diabetesfotsårsmottagning, melanomrond med kirurg och barndermatologisk mottagning. Bra skriftliga riktlinjer hur ST skall genomföras och utvärderat finns. Intern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen sker på kliniken kontinuerligt genom årlig avstämningsmöten med enskilda ST-läkare deras handledare och studierektor. Dessutom har studierektorn 2 gånger per år möten med ST-läkarna. Sammanfattningsvis finns mycket goda förutsättningar för en bra lärandemiljö.

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 kliniken finns 9 specialister varav 3 disputerade och en dubbelspecialist i allmänmedicin , samt 3 ST-läkare varav en är specialist i barnmedicin. En av specialisterna har arbets- och miljödermatologisk kompetens. Under mottagningsarbetet finns alltid en specialist tillgänglig för fortlöpande klinisk handledning. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva adekvat hud och STI- mottagning. Studierektor finns med avsatt tid för uppdraget.

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

Moderna, nyrenoverade och ändamålsenliga lokaler, belägna på ett plan. Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats med dator. Separata undersökningsrum finns. På kliniken finns tillgång till ljusbehandling i form av UVB, UVA, UVAB, PUVA, Buchy och PDT samt två badkar. Fotofinder finns på kliniken. Separata behandlingsrum för ben- och fotsårverksamhet liksom 3 välutrustade rymliga operationssalar och rum för STI-mottagning. Goda möjligheter till utvidgad epikutantest finns. Ingen laserverksamhet bedrivs på kliniken.

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

Utförligt skriftligt introduktionsprogram finns för ST- utbildningen på kliniken. Det ges goda möjligheter att handlägga patienter med varierande dermatologiska inklusive bensår och venereologiska diagnoser, samt genomföra kirurgiska ingrepp. Processchef har utvecklingssamtal och lönesamtal med ST-läkarna årligen. Studietid är schemalagd 1-2 timmar per vecka.Handledning schemaläggs. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtalen. Frågedoktor finns tillgänglig under mottagningsarbetet. ST-läkarna får tidigt deltaga jourkonsultverksamheten. Enheten har ingen BT-läkare. ST-läkarna har inte kompletta individuella utbildningsprogram där delmålen är tydligt kopplade till aktivitet och hur delmålen ska utvärderas. Åtgärder krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad 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

Utbildningsklimatet är gott och ST-läkarna upplever starkt kollegialt stöd. Varje ST-läkare har en personlig handledare. Handledningen är schemalagd regelbundet under terminerna och under sommarmånaderna i form av grupphandledning. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtalen. Specialistkollegium genomförs årligen. Avstämningsmöte genomförs dessutom 1 gång per år med den enskilda ST-läkaren tillsammans med handledare och studierektor. Validerade bedömningsinstrument finns regionalt och används. Handledarna har genomgått adekvat handledarutbildning.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. Goda möjligheter finns att gå obligatoriska SK-kurser samt andra adekvata kurser. Internutbildning sker i form av patologironder 1 gång per månad, läkarmöte 1 timme/v, visningsrond 1 gång/v och reumarond 1 gång/månad. För hela kliniken finns internutbildning en timme per månad samt utvecklingsdagar 1-2 dagar per år. ST-läkarna deltar i Västra Götalands regionala dermatologiska utbildning ca 8 heldagar per år som är systematiskt kopplade till socialstyrelsens och SSDV:s delmål. Dessutom får ST-läkarna delta i SSDV:s ST-dagar (höstmöte).

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

Alla ST-läkare deltar i kurser i vetenskapligt förhållningssätt och kvalitetsarbete. ST-läkarna planeras genomföra kvalitets- och vetenskapligt arbete. ST-läkarna deltar och har möjlighet att leda teamarbeten kring klinikkens kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten under utbildningstiden. På läkarmöten med Journal club genomförs ca 1 gång varannan vecka.

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

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande. ST-läkarna får föreläsa och ge muntliga presentationer med återkoppling. ST-läkarna ges möjlighet att handleda läkarstudenter samt randande ST-läkare, men strukturerad återkoppling saknas. Bedömning av ST-läkarnas medicinska ledarskap sker ej. Åtgärder krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad 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

ST-läkarna ska använda sin schemalagda inläsningstid för att färdigställa sina IUP och sedan fortlöpande fylla i planen. Behövs ytterligare avsatt tid i schemat så ansvarar varje ST-läkare för att signalera detta till schemaläggare som då har mandat att ge extra avsatt tid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

ovan åtgärd: sept-dec 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarna

Datum för uppföljning

slutet av oktober görs avstämning mellan studierektor och ST-läkarna

Ansvarig för uppföljningen

studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet (IUP) ska regelbundet följas upp vid ST-läkarens handledningstillfällen samt årlig uppföljning av IUP i samband med möte mellan ST-läkaren, handledaren och studierektorn.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

start sept 2024 och fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

handledarna samt studierektor

Datum för uppföljning

Jan -feb 2025 (inbokat möte ST-läkare, handledare och Studierektor)

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor (Madeleine Ryndel)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna ansvarar redan för att sköta delar av visningstiden och vi planerar nu att de blir mötesansvariga för dessa ronder/möten som sker 1 gång/vecka ST-läkarna får hålla i sårrond på avd och observeras av personal och överläkare. Vid randning på annan klinik får utsedd handledare vid randning observera hur ST-läkaren leder rondarbete Vid fotteam får ST-läkare leda det multidisciplinära teamet och observeras av läkarna från övriga specialiteter Mall för återkoppling av rondarbete och teamarbete ska användas ST-läkare får sitta med på några ledningsgruppsmöten och ev leda en egen punkt

Datum när åtgärden ska vara genomförd

påbörjas sept 2024

Ansvarig för genomförandet

Processchef och Studierektor

Datum för uppföljning

Jan -feb 2025 (inbokat möte ST-läkare, handledare och Studierektor)

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor (Madeleine Ryndel)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

När ST-läkarna handleder kandidater eller STA (randande ST-läkare i allmänmedicin) kommer de 1-2 gånger per år att utvärderas av en undersköterska under hela patientbesöket. Undersköterska kommer bedöma handledningen utifrån ett formulär för att utvärdera kommunikation i att handleda samt förmedla adekvat och förståelig information till patienten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

v 44-45

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Jan -feb 2025 (inbokat möte ST-läkare, handledare och Studierektor)

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor (Madeleine Ryndel)