



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Blomman Vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-05-23**

Datum

**Dorte Kjeldmand och Magnus Tufvesson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Valfungerande enhet med brett medicinskt underlag och god utbildningskultur. Korta beslutsvägar
- Erfarna, engagerade HL
- Valfungerande SR-organisation och engagerad SR
- Engagerad chef som vill utveckla och utbilda
- Medveten ST som redan har stor kännedom om specialiteten

## Svagheter

- Brister i struktur på bedömning och återkoppling inom båda klinisk verksamhet och ledarskap/vetenskaplighet/undervisning
- Inget SåBo
- ST-läkaren är ensam, skulle gärna få en till kollega
- Risk finns för problem i rollfördelningen Ägare/Handledare

## Förbättringspotential

- Fler ST
- Läkarmöten - låt ST planera, leda, undervisa och få återkoppling
- Tydligare återkopplingsstruktur - på alla delar som finns i IUP'n
- Vetenskap lokalt - ta hjälp av SR och gör det som går
- IUP - låt det vara ett levande dokument som man strävar mot att gå igenom på handledning några gånger per termin.
- Kvalitetsarbete - låt ST vara del och få återkoppling kontinuerligt
- Avvikelsearbete - låt ST vara del och få återkoppling
- Jobba med att ST får vara del i hemsjukvårdsarbete tillsammans med Geriatrikplacering
- Se över hur man förtydligar rollerna på enheten gällande handledare, chef och ägare gentemot ST. Nyttja gärna ST/handledarkontrakt på regional studierektorssida för ST-allmänmedicin.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i Malmö och ägs av två specialister i allmänmedicin, som också är handledare för ST. Relativt nyligen har det anställts en verksamhetschef som ansvarar för den dagliga verksamheten vad gäller chefsuppdrag. VC har 8390 listade patienter och ansvar för BVC, men inte SÄBO, trots att man har ansökt om att få ha detta.

Patientunderlaget är varierad och bedöms som representativt. Man har ett system för listning av patienter, även på ST-läkarna, enligt rekommendation från regionen. VC har varit i stabil utveckling under tiden den har funnits, och man har startat mindre enheter i andra stadsdelar. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. Dock utförs all akutverksamhet i samband med dödsfall och LPT-bedömning av privat aktör i hela region Skåne. Skriftliga rutiner finns inom regionen för hur ST-utbildning ska genomföras.

### 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

9 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, av vilka 3 har aktuell handledarutbildning, totalt 6 på heltid, och 1 ST-läkare. Man har AT-läkare periodvis. Det arbetas aktivt på att anställa flera ST-läkare. Det finns bra och allsidig kompetens inom gruppen och övriga relevanta professioner finns i arbetsgruppen. Det finns en mycket välfungerande studierektorsorganisation. Det finns omfattande skriftliga instruktioner från vårdgivaren i hur ST-utbildningen ska gå till. Regelbundna handledarträffar finns på både lokal och regional nivå.

### 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

Vårdcentralen har ändamålsenliga lokaler och bra utrustning, även ögonmikroskop. ST-läkaren har egen expedition. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, öronmikroskop och övrig utrustning som behövs för modern primärvård. Läkare har tillgång till medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och databaser.

### 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

Välfungerande studierektorsorganisation med engagerad studierektor. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som följs upp vid studierektorns årsbesök där ST och handledare deltar. Inför årsbesöken ska handledare skrivit handledarutlåtande och ST inkommit med en årsrapport. Det finns bra introduktionsprogram för hur ST-läkare ska börja sin tjänstgöring. Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal och bedömningsinstrument. Sidotjänstgöringar planeras av studierektor. Jour kväll och dagtid helg ingår under handledning. Auskultation eller lite längre tjänstgöring hos den aktör som utför beredskapsuppdraget är obligatoriskt. Vårdcentralen har ansvar för BVC där ST tjänstgör under handledning en viss tid. Kompetens inom geriatrik uppnås genom sidotjänstgöring på Geriatriska kliniken, många hembesök och nära samarbete med hemsjukvården.

### 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

Handledningen är planerat i schemat och görs 1 timme per vecka. Sit-in, Mini-Cex och DOPS används som bedömningsinstrument, men sitt-ins kunde gärna göras oftare. Specialistkollegium görs. Instruktionshandledningen sker löpande och fungerar väl. Handledarutlåtande och ST-läkarnas årsrapport registreras i ST-forum. Studierektorsorganisationen har gjort en skriftlig instruktion om hur man lägger upp en handlingsplan om ST-läkaren riskerar att inte klara målen och verksamhetschefen vet vem hon ska kontakta.

### 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

Regelbundna läkarmöten hålls 1,5 timme per vecka oftast med diskussion av patientfall. Sällan mera strukturerat innehåll eller föreläsningar. Se över planeringen och innehållet i dessa möten så ni får en tydligare koppling till målbeskrivningens delmål. En ST-dag per månad, planeras av studierektor, där ST-läkarna involveras i programmet. FQ-grupp för alla ST. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkaren. Fyra timmar självstudietid per vecka schemaläggs och respekteras. ST-läkaren kan gå de kurser han behöver.

### 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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk. ST-läkarna planeras genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej kontinuerligt på vårdcentralen. Man har ingen struktur för hur man kan få in ett tydligt vetenskapligt innehåll i den kliniska vardagen. Möjlighet finns att bjuda in resurs från Centrum för primärvårdsforskning för att komma igång med journal clubs. Man går igenom AKO - riktlinjer regelbundet och dessa skulle kunna utgöra fokus för en fördjupad vetenskaplig diskussion. ST-läkaren har inte heller deltagit i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i en längre period varför delmålet inte anses uppfyllt.

Åtgärd 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

ST-läkaren ska gå regionens ledarskapskurs. Traditionella ledarskapsmoment i verksamheten ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkaren skall ha strukturerad återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment vilket inte sker i nuläget. ST-läkarna får möjlighet att handleda AT-läkare. Återkoppling på denna handledning sker. Det sker mycket sällan att ST-läkaren undervisar eller ger muntliga presentationer och någon strukturerad återkoppling sker ej. 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.

## 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

ST-läkaren har avsatt tid en gång i månaden för att planera och granska en vetenskaplig artikel. ST-läkaren har varje månad genomgång med samtliga läkare kring den vetenskapliga artikeln. ST-läkaren har en sk. Journal Club där artikeln går igenom i detalj. Detta har varit pågående sedan 1/6 2024

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240601

### Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST-läkare

### Datum för uppföljning

20240915

### Ansvarig för uppföljningen

Handledare

## 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**

ST-läkaren ska genomföra vetenskapligt kvalitetsarbete. Tid avsätts för detta i ST-läkarens schema och arbete. Utbildningar som krävs för detta planeras in. ST-läkaren deltar aktivt i arbetet med avvikelshantering, både gällande externa och interna avvikelser. I arbetet ingår att ta reda på fakta, granska, förbättra arbetet och förutsättningarna att brister inte uppstår igen, samtala med berörda och patienter, sammanfatta svar till avvikelser. ST-läkaren deltar i SAM, Systematiskt Arbetsmiljöarbete. ST-läkaren är delaktig och ger synpunkter på riskbedömningar, analyser, uppföljningar och resultat.

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

20241001

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare och verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

20241031

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef

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

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren leder läkarmöten en (1) gång per månad med samtliga läkare. Handledare och/eller medicinskt ansvarig läkare ger återkoppling efter varje läkarmöte som ST-läkaren genomfört. Detta har ST-läkaren genomfört sedan 1/6 2024 ST-läkaren planerar, leder och genomför APT-möten (Arbetsplatsträffar) tre (3) gånger per år tillsammans med Verksamhetschef. Återkoppling sker efter varje möte.

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

20240601 och 20241011

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare och verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

20241011

### **Ansvarig för uppföljningen**

Handledare och verksamhetschef

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

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

## **Planerad åtgärd**

ST-läkaren är delaktig i verksamhetens introduktionsprogram för nyanställda, både gällande förbättringar/upplägg i programmet och genomförande med bredvidgångar för nya Leg. Läkare, U-läkare, AT-Läkare, Praktisk Tjänstgöring och Läkarstudenter. Feedback från både handledare, chef och den nyanställde. ST-läkaren deltar även i "Ronder" med sjuksköterskor som ett led i att förbättra kunskaperna för sjuksköterskorna och att alla ska ha förståelse för varandras arbete. Ronder sker var annan vecka med sjuksköterskor, ST-läkare och Handledare/Medicinskt ansvarig läkare. ST-läkaren planeras för att förbereda och genomföra föreläsningar minst två (2) gånger per år för samtlig personal. Föreläsningens innehåll kan bestå av nyheter från en genomförd kurs, sidotjänstgöring eller liknande. Bedömning och återkoppling efter genomförd föreläsning. Bedömningsinstrument: Återkoppling till ST-läkaren efter muntlig presentation. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/st/regionalt-st-lakare/aterkoppling-till-st-lakare-efter-muntlig-presentation.pdf>

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

20241101

## **Ansvarig för genomförandet**

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

## **Datum för uppföljning**

20241130

## **Ansvarig för uppföljningen**

Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef

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

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

**Planerad åtgärd**

Planering för att ST-läkaren ska genomföraHandledarutbildning under sin ST-tid. Efter genomgången handledarutbildning ska ST-läkaren handleda även UL/BT/AT-läkare. Medsittningar för bedömning och återkoppling på handledningen planeras in regelbundet och kompletteras med ex videoinspelningar av den handledning ST-läkaren ger till AT/BT och som sedan visas för den ordinarie handledaren för bedömning och återkoppling.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2025

**Ansvarig för genomförandet**

ST-läkare

**Datum för uppföljning**

2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Handledare