



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bräcke Diakoni Vilan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-03-14

Datum

Miriam Hellman Ben-Neji och Renske De Vries

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet som är välutrustad
- Bra bemanning, alltid handledare eller specialistläkare på plats för få hjälp kring ett fall
- Flexibilitet i schemat
- Struktur avseende schemalagda medsittningar och ST-specialistkollegium årligen
- Lyhörd chef som är bra insatt i ST utbildningen
- Internutbildning återkommer varje vecka under gemensamt läkarmöte och ger möjligheter för kompetensutveckling
- God utbildningsmiljö
- Engagerad studierektorsenhet
- Det finns regionala styrdokument avseende ST-utbildning

Svagheter

- De individuella utbildningsplanerna (IUP) behöver arbetas med så att kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering/bedömning framgår tydligare
- IUP revideras inte minst två gånger per år
- Det saknas en tydlig struktur kring hur man bedömer ledarskap, handledning, undervisning och medicinsk vetenskap/vetenskapligt förhållningssätt

Förbättringspotential

- Revidera IUP så att det blir tydligare koppling mellan delmål, aktivitet och bedömning
- Skapa en struktur kring att arbeta med IUP regelbundet i handledningen så att det blir ett levande dokument som revideras minst två gånger om året
- Det rekommenderas att kortfattat dokumentera handledningstillfällen
- Skapa en struktur kring kompetensbedömning av handledare avseende vetenskapligt förhållningssätt, undervisning och ledarskap
- Diskutera på enheten hur ni vill utveckla den interna utbildningen så att den kopplas till Socialstyrelsens delmål
- Utnyttja möjligheten att ge handledning på handledning, t.ex. genom videoinspelning
- Diskutera på enheten hur man kan optimera handledningstillfällen så att det både handlar om patientfall (medicinska delmål) och utveckling av andra delmål, som ledarskap (inklusive självledarskap), undervisning, handledning, etik och medicinskt vetenskapligt förhållningssätt

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral Vilan är den enda vårdcentral i Skara och har cirka 17 700 listade patienter. Enheten har ansvar för både BVC och SÄBO. Enheten har förutom läkarmottagning även specialistssjuksköterskemottagningar, samt ett 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 jobbar sju ST-läkare (sex st. följer målbeskrivning 2015 och en följer målbeskrivning 2021). Det finns fyra handledare åt dessa ST-läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin. De finns ytterligare tio specialistläkare i allmänmedicin. Omräknat till heltidstjänster jobbar 9,8 specialistläkare i allmänmedicin på enheten. Utöver dem har enheten också en specialistläkare i geriatri anställd. I övrigt finns det återkommande AT-läkare och läkarstudenter på enheten.

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

Adekvat utrustning för allmänmedicinskt mottagningsarbete. Alla ST-läkare 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

Individuell utbildningsplan (IUP) ska revideras minst två gånger per år med handledaren. Åtgärd krävs. I IUP ska koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömningsverktyg förekomma. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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

Varje ST-läkare har utsedd huvudansvarig handledare och det finns lokala rutiner på enheten avseende kontinuerliga kompetensvärderingar med medsittningar och specialistkollegium en gång per år. Specialistkollegium används årligen som ett sätt att gemensamt kompetensbedöma ST-läkaren.

Kontinuerlig bedömning sker (bl.a. genom muntlig återkoppling) avseende t.ex. ledarskapsrollen och undervisning, men den bedömningen sker inte strukturerat och dokumenteras inte. Det brister i dokumentationen av kontinuerlig kompetensbedömning. Åtgärd krävs.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Ett tydligt kursprogram erbjuds från studierektorsorganisationen. Internutbildning sker på läkarmöten. Denna är i nuläget inte systematiskt uppbyggd med koppling till socialstyrelsens delmål.

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-läkarna går en FoU-kurs där granskning av artiklar ingår. På läkarmöten kan ämnen inom medicinsk vetenskap förekomma, men det sker ännu inte rutinmässigt. Mer vetenskapligt tänkande behövs på läkarmöten och handledningstillfällen. Struktur avseende bedömning av medicinsk vetenskapligt förhållningssätt saknas och ST-läkarna får inte regelbundet återkoppling på detta. Åtgärd krävs.

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

Medsittningar och videoinspelningar görs för att följa utveckling av medicinskt ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Det finns olika moment då ST-läkaren kan ge undervisning och handledning till läkarstudenter eller AT-läkare. Bedömning och återkoppling samt dokumentation av handledaren kring delmål gällande undervisning, ledarskap och handledningskompetens bör struktureras. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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

-Verksamhetschef har återkopplat resultat från SPUR granskning till läkargruppen (även till övriga medarbetare) och bland annat betonat vikten av att alla ST-läkare ska ha ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som krävs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen utifrån existerande och relevanta delmål. -Verksamhetskoordinator lägger in i ST-läkarnas schemalagda studietid att se över/upprätta sitt utbildningsprogram. ST-läkarna ansvarar själva för att anmäla sig till de utbildningsaktiviteter tillsammans med handledare som krävs. -Verksamhetschef kommer att fästa större vikt under medarbetarsamtal med ST-läkare att utbildningsplan är upprättad/uppdaterad. -Handledare och ST-läkare ska återkoppla till verksamhetschef när utbildningsprogram är upprättat. Vid utebliven återkoppling kommer verksamhetschef att påminna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240901

Ansvarig för genomförandet

Ulrika Möller verksamhetschef

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Ulrika Möller

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

-Verksamhetschef har återkopplat resultat från SPUR granskning till läkargruppen (även till övriga medarbetare) och bland annat betonat vikten av att alla ST-läkare ska ha uppdaterade utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som krävs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. - Verksamhetskoordinator lägger in i ST-läkarnas schemalagda studietid två tillfällen per år, ett under våren och ett under hösten. att uppdatera/upprätta sitt utbildningsprogram. - Verksamhetskoordinator lägger in påminnelser på handledningstillfälle veckan efter ST-läkare ska ha uppdaterat sitt utbildningsprogram. -Handledare och ST-läkare ska återkoppla till verksamhetschef när utbildningsprogram är upprättat/uppdaterat. Vid utebliven återkoppling kommer verksamhetschef att påminna. -Verksamhetschef kommer att fästa större vikt under medarbetarsamtal med ST-läkare att utbildningsplan är upprättad/uppdaterad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240901 (efter semesterperioden)

Ansvarig för genomförandet

Ulrika Möller verksamhetschef

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Ulrika Möller

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

-ST-läkare och handledare ansvarar gemensamt för att dokumentera den kontinuerliga bedömningen i ett gemensamt dokument som ex block/anteckningsbok/digitalt. -Inför årsrapport ska handledare gå igenom den samlade bedömningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240901 (efter semesterperioden)

Ansvarig för genomförandet

Ulrika Möller verksamhetschef

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Ulrika Möller 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

-Alla ST-läkare turas om att presentera nya PSV och RMR och reflekterar hur dessa kan omsättas i verksamheten, inplanerat i årshjul för läkarmöten. ST-läkare ska få feedback av handledare, dokumenteras i ST-forum. -Lyfter detta när tillfälle och möjlighet ges i samband med handledning; när en fråga berörs där det t. ex. finns bakgrundsdocumentation tillgänglig från läkemedelsverket, nationella kliniska kunskapsstödet el dyl. så går det härifrån gå vidare till enskilda studier/vetenskapliga sammanställningar och reflektera över dessa vid handledningstillfällen. -Utgå från data i MedRave i samband med handledning för att kolla på individuella siffror och siffror för enheten och utifrån dessa reflektera kring kvalitet/patientsäkerhet - här får vi se till att vid åtminstone 1 tillfälle/år upprepa information om användande av MedRave/Primärvårdskvalitet så att alla berörda läkare känner till hur detta används.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240501 (vi påbörjade då insatser)

Ansvarig för genomförandet

Ulrika Möller verksamhetschef

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Ulrika Möller verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-Samtliga ST-läkare ska årligen enligt årshjul hålla i ett läkarmöte där de förbereder och föreläser om specifikt ämne, ex en PSV, en RMR eller en vetenskaplig artikel och håller i efterföljande diskussion i läkargruppen. -Handledare och verksamhetschef ansvarar för att ge feedback till ST-läkare. ST-läkare ska få feedback av handledare, dokumenteras i ST-forum. -Vårdcentralen ska patientföreläsningar, fyra per år, där ST-läkare utses som föreläsare och håller i efterföljande diskussion. Handledare eller både och närvarande under patientföreläsningen så att de sedan kan ge feedback till ST-läkaren, dokumenteras i ST-forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240501 (vi påbörjade då insatser)

Ansvarig för genomförandet

Ulrika Möller verksamhetschef

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Ulrika Möller verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi ska fortsätta säkerställa att ST-läkare handleder studenter och/eller AT-läkare under sin utbildningstjänst. -Vi behöver även möjliggöra handledning under handledning genom att avsätta tid till både ST-läkare och handledare för dessa moment, dokumenteras i ST-forum. Ansvaret för att detta genomförs ligger gemensamt på ST-läkare och handledare. Meddela schemaläggare att öka handledningstiden vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240901 (efter semesterperioden)

Ansvarig för genomförandet

Ulrika Möller verksamhetschef

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Ulrika Möller verksamhetschef