



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Falu VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-03

Datum

Karin Björkegren och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet
- Trevlig arbetsmiljö
- Öppet klimat, högt i tak
- Gott samarbete
- Prestigelöst
- Bra kollegialt stöd
- Många kompetenta specialister, det finns alltid någon att fråga
- Hemvändardagar
- Central organisation som bokar sidotjänstgöringen
- Engagerad studierektor

Svagheter

- Strukturerad återkoppling på ledarskap saknas
- Strukturerad återkoppling då ST-läkaren undervisar och ger muntliga presentationer saknas
- ST-läkarna får ingen handledning då de handleder och återkoppling sker ej
- För närvarande finns det ingen vetenskaplig strimma på enheten
- Sidotjänstgöringarna följs inte alltid upp
- Det råder stor brist på platser för sidotjänstplacering på öppenvård psykiatri, vilket är ett regionövergripande problem
- Alla ST-läkare har inte komplett IUP där det framgår hur delmål ska uppfyllas och utvärderas

Förbättringspotential

- Identifiera ledarskapsmoment, låt ST-läkaren praktisera dessa och ge strukturerad återkoppling
- Uppmuntra ST-läkare att undervisa och ge muntliga presentationer, samt ge återkoppling
- Låt ST-läkarna handleda studenter och AT-läkare i ökad omfattning och ge återkoppling, exempelvis med medsittning alternativt videoinspelning
- Följ upp ST-läkarnas sidotjänstgöring, ta gärna kontakt med mottagande kliniks handledare i förväg
- Strukturera upp internutbildningen för läkarna på enheten med utbildningsaktiviteter och vetenskaplig strimma, låt gärna ST-läkare leda dessa
- Bevaka ST-läkarnas schema, så handlednings- och studietid inte försvinner
- Gå igenom ST-läkarnas antal listade patienter för att få en rimlig arbetsbörda i förhållande till hur långt man kommit i utbildningen
- Involvera ST-läkare i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Låt ST-läkare gå igenom lämpliga avvikelser och återkoppla till ledningen med handläggningsförslag
- Dokumentera handledarsamtalen
- Ge handledare tillräckligt med tid att planera handledningen
- Studierektor bör anordna handledarträffar med utbildningsaktivitet
- Låt ST-läkarna sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter
- Använd den individuella utbildningsplanen (IUP) som ett levande dokument
- Inför handledarträffar med studierektor
- Låt ST-läkarna komplettera sina IUP och använd det som ett levande dokument

STRUKTUR

A Verksamheten

Falu VC startade 2010 och ingår i Prima Vård-koncernen. Det är Dalarnas största privata vårdcentral, man har en filial i Kaserngården. Vårdcentralen är fullbemannad med stabila allmänläkarspecialister. Det är ca. 14 600 listade invånare. Vårdcentralen har vuxit kraftigt och har ett högt patienttryck. Verksamheten är bred och allsidig med bl.a. BVC, MVC, äldreboende och hemsjukvård. I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla primärvårdsuppdrag i Region Dalarna

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 vårdcentralen finns nio tillsvidareanställda allmänläkare, motsvarande 7,3 heltidstjänster. De flesta av handledarna har adekvat och aktuell handledarutbildning och de övriga planeras in för uppdatering. Enheten har sju ST-läkare. AT-läkare finns på enheten, men ingen BT-läkare. En studierektor finns, med avsatt tid för uppdraget. Inga handledarträffar anordnas av studierektorn. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Det finns generella instruktioner för ST-handledning och kompetensbedömningar.

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 lokaler. ST-läkaren har eget rum med undersökningsbreds. Adekvat modern medicinskteknisk utrustning finns. IT-baserade kliniska beslutstöd finns, med tillgång till vetenskaplig databas och Medibas.

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 beslutstöd, 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

Regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras finns. ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram (IUP), där det ska framgå hur delmålen skall uppfyllas och bedömas och som revideras årligen. Alla har inte kompletta IUP. Åtgärd krävs.

ST-läkarna har egen lista och man arbetar i team. ST-läkarna tjänstgör på kvälls- och helgjourer samt beredskapsjourer. ST-läkarna får ansvara för äldreboende periodvis samt utföra hemsjukvård. ST-läkarna ges möjlighet att konstatera dödsfall och skriva LPT. Det råder stor brist på platser sidotjänstplacering på öppenvårdspsykiatri, men även på andra placeringar är det trångt, vilket är ett regionövergripande problem. En AT-läkare finns på enheten, men ingen BT-läkare.

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:

- 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 planerad till en timme per vecka, men kan ibland försvinna då annat prioriteras dagen då handledning skulle ha skett. Kompetensbedömning görs med sit-in, Mini-CEX, 360° och DOPS. Instruktionshandledningen sker löpande och fungerar väl. Medarbetarsamtal görs årligen. Sidotjänstgöringen följs ej upp adekvat. Handledare och ST-läkare gör årsrapport till studierektorn. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor, ST-läkare och verksamhetschef.

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

En halv ST-dag per månad som anordnas av ST-läkarna schemaläggs, där ingår Journal Club också. Tre dagar per år anordnar studierektorerna ST-seminarier. ST-läkaren deltar i regionens obligatoriska ST-kurser.

Sidoutbildningar bokas in av administratör. Fyra timmar självstudietid är schemalagd per vecka. Läkarmöten sker varje vecka med varierat innehåll, men borde kunna struktureras upp med fler utbildningsmoment för ST-läkarna. ST-läkarna deltar ej regelbundet i regionens digitala primärvårdsläkarutbildning. Det är trångt att få komma till sidoutbildningarna, vilket gör att många kommer sent i utbildningen. Det är aldrig problem att få ledigt för att gå på randningar och utbildningar.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

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

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk och alla ST-läkare gör ett vetenskapligt och kvalitetsarbete. Man har journal club regelbundet under ST-dagarna. ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej på VC. ST-läkarna deltar inte i enhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig utsträckning. Åtgärder krävs. Ett ST-läkarnas vetenskapliga arbeten har presenterats på den senaste SFAM-kongressen.

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

Strukturerad återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment sker inte i nuläget. ST-läkarna har i begränsad omfattning gett muntliga presentationer och undervisat. Ingen strukturerad återkoppling på detta har getts. Åtgärder krävs.Handledning och återkoppling på då ST-läkaren handleder sker ej. Åtgärder krävs. Balintgrupper finns för närvarande ej, men planeras att startas upp.

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

Falu VC - Allmänmedicin

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

Se till att alla som ej var i tjänst, föräldralediga osv, fyller i sina IUP snarast och därefter en kontinuerlig uppföljning 2 ggr per år. Dells i samband med årsträff med vc-chef, HL, SR. Men även vid kontinuerliga medarbetarsamtal och målsamtal tillsammans med vc-chef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kommer ske succesivt i takt med att föräldralediga är tillbaks.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef i samarbete med studierektor

Datum för uppföljning

kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

vc-chef tillsammans med studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Detta ska vara ett levande dokument som kontinuerlig följs upp 2 ggr per år varpå en gång vid årsträff med studierektor. Övrigt tillsammans med vc-chef vid medarbetarsamtal och målsamtal. Samt regelbundna avstämningar med handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240607

Ansvarig för genomförandet

vc-chef tillsammans med studierektor och delvis handledare

Datum för uppföljning

kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

vc-chef tillsammans med studierektor

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

Skapa en tydlig struktur för ändamålet. Där vi bland annat redan nu gjort en fast agenda för läkarmötet där vetenskap är en punkt för att veckovis få med detta på ett systematiskt sätt. Även skapat en checklista för medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete med olika mål och delmål. Där strimman kommer kunna fångas upp systematiskt och utvärderas av handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240607

Ansvarig för genomförandet

studierektor med verksamhetschef

Datum för uppföljning

241201

Ansvarig för uppföljningen

vc-chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ledarskap täcks idag av följande: MINI-CEX: TEAMARBETE - Exempel: Presenterade sig. Kunde koordinera och underlätta för övriga teamet att effektivt bidra utifrån sina roller? Öppen och tillåtande attityd? Underlättade för alla att kommunicera och bidra med sina synpunkter och observationer? Respektfull mot såväl team som patient? Tydlighet? Sammanfattade för teamet observationer, slutsatser och föreslagen plan? Lyhörd för teamets synpunkter? ORGANISATIONSFÖRMÅGA - Exempel: Arbetade strukturerat och kunde disponera tiden på ett rimligt sätt? CBD UTREDNING - Kan utifrån diagnos och relevanta differentialdiagnoser, såväl vanliga som farliga, föreslå en adekvat utredning och vid behov remittering med beaktande av metodernas eventuella begränsade sensitivitet / specificitet, resursåtgång och risk för patienten. BEHANDLING - Kan utifrån aktuell diagnos föreslå en adekvat behandling och resonerar korrekt kring nytta, resursutnyttjande och risker inklusive biverkningar för patienten. För ett resonemang kring utvärdering av behandlingen och fortsatt uppföljning EGEN REFLEKTION, PATIENTSÅKERHET & VETENSKAP - Tar ansvar för sin egen kompetens, ser sina begränsningar och tar stöd. Ser risker & systemfel och bidrar i att påtala dem/hitta lösningar. Har ett vetenskapligt kritiskt förhållningssätt. Utöver detta även tagit fram bedömningsmall som används vid ex Rond på boende (under observation). Vi kommer även låta en ST hålla i en större sammankomst ex APT. Samt har vi planerat för att filma deras handledning av ex kandidater eller AT. För att handledare och chef på ett bra sätt ska kunna bedöma tillsammans med ST. Randningar kommer följas upp mer strukturerat ifrån handledarens sida. Där vi kommer att använda ett utvärderingsverktyg i samtliga randningar som handledare ska ta del av och prata kring med sin ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240831

Ansvarig för genomförandet

vc-chef

Datum för uppföljning

241231

Ansvarig för uppföljningen

vc-chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Var god se svar under punkt H. Utöver det har vi specialistkollegium där vi tittar på följande: 7 - Sociala färdigheter och teamarbete Är lyhörd, har förmåga att lyssna in, ge tydlig information, koordinera och leda ett team, se och uppskatta andras bidrag 8 - Egen reflektion och utveckling (inklusive patientsäkerhet och vetenskap) Tar ansvar för sin egen kompetens, ser sina begränsningar och tar stöd. Ser risker & systemfel och bidrar i att påtala dem/hitta lösningar. Har ett vetenskapligt kritiskt förhållningssätt." Vad vi kommer att addera för att stärka våra handledare i bedömningar och kompetens är kontinuerliga handledarträffar. Dels regionsövergripande med även interna. Vi vill öka deras proaktivitet och detta kommer vc-chef skapa förutsättningar där vi balnd annat ökar förberedelsetiden för handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240831

Ansvarig för genomförandet

vc-chef

Datum för uppföljning

241201

Ansvarig för uppföljningen

vc-chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

var god se svar i de två förgående. Samtliga delar kommer kunna utvärderas via bedömningsmall som framtagits. Där olika delar bedöms systematiskt med olika skalor för att fånga alla dimensioner.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240831

Ansvarig för genomförandet

vc-chef

Datum för uppföljning

241231

Ansvarig för uppföljningen

vc-chef