



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Svärdsjö VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-02

Datum

Karin Björkegren och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet
- Bra kollegialt stöd med hög kompetens, flera dubbelspecialister
- Högt i tak
- Möjlighet till flexibilitet i schemat
- Engagerade handledare och studierektor
- Engagerad enhetschef som är intresserad av utbildningsfrågor

Svagheter

- Strukturerad återkoppling av ledarskapsförmågan saknas
- Strukturerad återkoppling då ST-läkare handleder saknas
- Strukturerad återkoppling då ST-läkare undervisar och gör muntliga presentationer saknas
- Bedömning av förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap saknas
- ST deltar inte i patient- och kvalitetsarbete i tillräcklig omfattning på enheten
- Det råder stor brist på platser för sidotjänstplacering på öppenvård psykiatri, ett regionövergripande problem

Förbättringspotential

- Identifiera ledarskap och ge återkoppling
- Uppmuntra till att ST-läkare undervisar och gör muntliga presentationer och ge återkoppling
- Ge återkoppling då ST-läkare handleder AT-läkare, studenter eller läkarassistenter med sit in eller videoinspelning
- Involvera ST-läkare i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Låt ST-läkare gå igenom lämpliga avvikelser och återkoppla till ledningen med handläggningsförslag
- Följ upp sidotjänstgöringen bättre samt att huvudhandledaren bör ha mer kontakt med sidotjänstgöringens handledare
- Låt ST-läkare sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter
- Låt gärna ST-läkare ta ansvar för innehållet i internutbildningen på enheten
- Se över att ST-läkare har regelbundna möjligheter att ha gynpatienter
- Ge handledare tillräckligt med tid att planera handledningen
- Starta Balintgrupper
- Studierektor bör anordna handledarträffar med utbildningsvärde
- Använd den individuella utbildningsplanen (IUP) som ett levande dokument
- Stärk det befintliga arbetet kring vetenskaplighet. Man kan lägga in delmoment under läkarmöten där man går igenom relevanta vetenskapliga artiklar tillsammans. På detta sätt sprider ST-läkare kunskapen vidare till hela läkargruppen på enheten

STRUKTUR

A Verksamheten

En vårdcentral med trevliga och ändamålsenliga lokaler. Det finns ca 5000 listade patienter i ett område med ett brett allmänmedicinskt diagnospektra. Det är en blandad befolkning med övervikt av äldre. Man söker sig till vårdcentralen i första hand då det är långt till sjukhuset. Enheten har 7 tillsvidareanställda allmänspecialister, vilket motsvarar 4,18 heltidstjänster. Verksamheten är bred med BVC, MVC, äldreboende och hemsjukvård. Man går primärjour i Falun med bakjour i hemmet. Tjänstgöringen på enheten bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. Övergripande riktlinjer som behövs från vårdgivaren finns, för att säkra att ST-utbildning bedrivs med hög och jämn kompetens.

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

Enheten bemannas av de kompetenser som behövs för att bedriva en verksamhet inom vårdvalet. Enheten har 3 ST-läkare och 1 AT-läkare. För närvarande tjänstgör 7 tillsvidareanställda allmänläkare motsvarande 4,18 heltidstjänster, vilka har adekvat och aktuell handledarutbildning. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Regelbundna handledarträffar saknas.

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

Fräscha, ändamålsenliga lokaler med modern utrustning. Det finns öronmikroskop, ögonmikroskop gynstol, prokto/rektoskopi-utrustning bl.a, och ett adekvat utrustat akutrum. ST-läkaren har en funktionell arbetsplats med separata undersökningsrum. Tillgång till it-baserade kliniska beslutstöd och vetenskaplig databas finns, dock ej 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

Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som revideras. Jourtjänstgöringen görs i form av kvälls- och helgjourer i Falun på Tiskens VC. ST-läkarna ges möjlighet att konstatera dödsfall och skriva LPT. ST-läkarna får ronda på äldreboende samt utföra hemsjukvård. BT-läkare tjänstgör ej på enheten. Det råder stor brist på platser sidotjänstplacering på öppenvårdspsykiatri ett regionövergripande problem.

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 sker 1 timme per vecka. Kompetensbedömning görs med sit-in, 360° och DOPS. Instruktionshandledningen sker löpande och fungerar väl. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkare. Medarbetarsamtal görs årligen. Sidotjänstgöringen följs ej upp adekvat.

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

Regelbundna läkarmöten hålls en timme per vecka med blandat medicinskt och administrativt innehåll. En halv ST-dag per månad, planeras av ST-läkarna. Dessutom finns 2 ST-seminariedagar per år. De lokala CKF-träffarna är fortbildning för samtliga allmän- och ST-läkare i Falun. ST-läkarna har även möjlighet att delta i Regionala CKF-möten. Utbildning via länk anordnas vanligtvis varje fredag för alla regionens läkare, som även ST-läkarna har möjlighet att delta i. Självstudier 4 timmar per vecka. 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-dagar. 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.

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-läkaren har i begränsad omfattning gett muntliga presentationer och undervisat. Ingen strukturerad återkoppling på detta har getts. Åtgärder krävs. ST-läkaren får handleda AT-läkare. Strukturerad återkoppling saknas. Åtgärder krävs. Balintgrupper finns förnärvarande ej men inplaneras 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

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 går obligatorisk kurs i vetenskaplig metod. Vetenskapliga artiklar tas på läkarmötet av ST-läkaren. Bedöms enligt granskningsmall. Ny checklista utifrån målbeskrivningen i SOSFS 2015:8 HSL-FS 2021:8 är framtagen och bifogas separat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

hösten-24

Ansvarig för genomförandet

ST läkaren och handledaren

Datum för uppföljning

våren-25

Ansvarig för uppföljningen

ST läkaren, handledaren, avdelningschefen samt verksamhetschef

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

Ökad delaktighet för ST-läkare i patientsäkerhetsarbete. Att ex. få möjlighet att granska vissa patientavvikelser mellan enheter i syfte att lära mer kring patientsäkerhet och bedömningar av medicinska avvikelser. Information av patientsäkerhetssamordnare över inkomna avvikelser och om övergripande patientsäkerhetsarbete. Ny checklista utifrån målbeskrivningen i SOSFS 2015:8 HSL-FS 2021:8 är framtagen och bifogas separat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten-24 påbörjas

Ansvarig för genomförandet

ST läkaren, patientsäkerhetssamordnaren och avd chef.

Datum för uppföljning

Jan-25

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef chef/patientsäkerhetssamordnare/Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Specialistkollegium och 360 grader används för att bedöma ledarskapet och samarbetet. Återkoppling sker vid handledning. Ny checklista utifrån målbeskrivningen i SOSFS 2015:8 HSL-FS 2021:8 är framtagen och bifogas separat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågår fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

Handledare och avd chef.

Datum för uppföljning

2025-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef/Handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren undervisar i både läkargruppen och övriga yrkeskategorier vid interna fortbildningstillfällen.Handledare deltar och bedömer utbildningstillfället enligt strukturerad bedömningsmall "Bedömning av muntlig presentation Dalarna". Resultatet återkopplas vid kommande handledningstillfälle. Ny checklista utifrån målbeskrivningen i SOSFS 2015:8 HSL-FS 2021:8 är framtagen och bifogas separat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start september -24 och fortgående.

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST läkare och avd chef.

Datum för uppföljning

våren -25

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef i samråd med handledare.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkaren leder övriga yrkeskategorier i samband med bedömningsmottagningen. Återkopplingen sker i samband med 360 grader då handledningskompetensen värderas. I samråd med handledare tas beslut om ST läkaren ska leda läkarmöte eller andra förekommande möten. Ny checklista utifrån målbeskrivningen i SOSFS 2015:8 HSL-FS 2021:8 är framtagen och bifogas separat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten-24

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST läkare och avd chef.

Datum för uppföljning

våren-25

Ansvarig för uppföljningen

Avd. chef och handledare.