



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Vellinge

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-23

Datum

Dorte Kjeldmand och Magnus Tufvesson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Ändamålsenliga lokaler med god utrustningsnivå
- Bred allmänmedicinsk verksamhet
- Handledare med stort intresse att ytterligare höja handledningskvaliteten på enheten
- Disputerad allmänläkare med pågående lokalt forskningsprojekt som planeras involvera ST-utbildningen på enheten.
- Kreativ ST-grupp
- Verksamhetschef som ger uttryck för att vilja utveckla ST-utbildningen på enheten
- Valfungernade SR-funktion

Svagheter

- Handledningstiden är inte alltid inplanerat i schemat
- ST uttrycker svårigheter att få hjälp med klinisk instruktion under arbetsdagen
- Låg grad av bedömning och handledning på ledarskap och handledning/undervisning
- Oklar struktur på läkarmöten med litet vetenskapligt innehåll
- Få medsittningar

Förbättringspotential

- Överenskom hur ni jobbar med strukturerad kompetensbedömning på enheten och klargör för varandra vilka skriftliga bedömningsmallar ni använder
- Se över möjlighet att låta ST/HL-gruppen få del av schemaansvar , bl a för att säkra upp handledningstid, sit-in mm
- Medvetandegör ledarskapsträningen på enheten, inkl handledning, och tydliggör den strukturerade återkopplingen på densamma
- Möjliggör klinisk instruktion av handledare i större utsträckning, ffa gällande akuta/subakuta besök där man behöver återkoppling på undersökningsfynd mm
- Planera in sit-in-tider i schemat och se över hur ni kan använda detta i träning av praktiska moment i utbildningen (som kan utvärderas med tex DOPS). Möjliggör handledning av andra än huvudhandledare
- Fortsätt låta ST-läkarna ta ansvar för handledning av studenter och yngre kollegor samt ge ST-läkarna strukturerad handledning på denna handledning. Använd gärna video
- Låt ST-gruppen vara växlande ansvariga för innehåll och struktur i läkarmöten. Låt dem även träna på att leda möten och ge strukturerad återkoppling på detta
- Låt ST-läkarna få inblick i ledningens arbete, tex genom att skugga chef och medicinsk rådgivare
- Fortsätt jobba med det utmärkta planerna gällande vetenskapligt arbetet på vårdcentralen som er disputerade handledare tagit initiativ till
- Det framkom uppgifter om att man fick frågor från andra under sittande handledning. Ni kan nytta detta som handledning på handledning om enstaka frågor men om det är flera gånger per sittande handledartimme behöver man gå igenom med alla inblandade på vårdcentralen vad handledning är och varför man har avsatt tid bakom stängd dörr
- Lägg upp handledartiden så att man hinner även icke-patientrelaterade ärenden. Tag hjälp av modellen som finns på den regionala studierektorssidan för allmänmedicin

STRUKTUR

A Verksamheten

Vellinge vårdcentral har ca 10200 listade patienter som representerar ett brett allmänmedicinskt spektrum. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC och hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag och SäBo finns kopplat till enheten där ST deltar under utbildningstiden. Övergripande riktlinjer från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns. Man har ett system för listning av patienter, även på ST-läkarna. Den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag finns. Dock utförs all jourverksamhet avseende dödsfall och LPT- bedömning av privat aktör i hela Region Skåne. ST gör sidotjänstgöring i denna verksamhet.

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 4 st tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin med tjänstegrad motsvarande 3,6. En av specialisterna är disputerad. 3 ST-läkare. Utöver detta har man två timanställda specialister i allmänmedicin, en specialist i gynekologi och en AT-läkare. Vårdcentralen är bemannad med övriga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet inom vårdvalet. Sittande handledning schemalagd en timme varje vecka men beskrivs ibland falla bort ur schemat. Tillgång till kliniska instruktioner beskrivs periodvis begränsad pga hög arbetsbelastning för HL. Mycket välskrivna regionala dokument gällande handledning. SR erbjuder HL-träffar två-tre gånger per år.

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

Rymliga lokaler med adekvat utrustning. Rum för gyn/rektoskopiundersökning och öronmikroskop finns på enheten. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats. Man har via SR-funktionen och regionen tillgång till IT-baserade AKO-dokument och kliniska beslutsstöd samt sökbar vetenskaplig databas.

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 skriva 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 och SäBo där ST tjänstgör under handledning en viss tid.

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

Huvudhandlare med aktuell handledarutbildning finns utsedd till varje ST-läkare. Handledningstiden är schemalagd varje vecka, ST och HL arbetar aktivt med detta. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna medsittningar och journalgranskning. Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkarna och tillgång till ST-forum. Sidotjänstgöringen följs upp, men uppföljningen kan gärna struktureras upp tydligare.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och man får åka på den utbildning som rekommenderas. Fyra timmar per vecka finns avsatt för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning som samordnas via SR. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Den teoretiska utbildningen ni redan har lokalt på enheten kan systematiseras ytterligare genom att medvetandegöra kopplingen till delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Använd befintliga strukturer, t ex i form av de läkarmöten ni redan har, och gör ST-läkarna delaktiga i detta arbete.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare erbjuds utbildning i vetenskaplig metodik och HL för vetenskapligt arbete via SR-organisationen med stöd av CPF i Malmö. ST genomför kvalitetsarbete som även inkluderat utbildningsinsats på enheten. Bedömning och återkoppling av ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig dokumentation bedöms otillräcklig men man har en disputerad specialist på enheten som planerar starta upp arbete kring detta. Åtgärd krävs och vi bedömer att den planerade åtgärden som presenterades vid inspektionen inkluderade journal club-träffar kan vara en godkänd åtgärdsplan. ST- läkarna deltar till viss del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet men ej i den grad att föreskriften anses uppfylld. Åtgärd krävs. Vi rekommenderar att man tar fram lokal rutin för att säkra upp så alla ST på enheten får möjlighet att delta i det lokala arbetet inom detta område, tex genom att delta i avvikelsearbetet på vårdcentralen.

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

På Vellinge vårdcentral finns många möjligheter att träna och utveckla ledarskap. Vi noterar att man lokalt nyttjar de träningsmöjligheter som finns i form av att leda sig själv och mindre grupper samt delta i möten. Bedömningen är att man kan utveckla medvetenheten och den strukturerade bedömningen och återkopplingen lokalt gällande dessa kompetenser. Rekommendationen är att man tillsammans i HL och ST-grupper kommer överens om vilka metoder och dokument man önskar använda lokalt för att hitta vägar som möjliggör detta i det dagliga vårdcentralarbetet. SR kan nyttjas för råd och stöd i arbetet med detta. ST ges möjlighet att handleda läkarstudenter, yngre läkare och andra medarbetare. Möjlighet att undervisa på enheten finns, både på läkarmöten och i andra forum men har låg nyttjandegrad. Bedömning avseende medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledarkompetens görs men vi rekommenderar att ytterligare utveckla detta, ffa avseende återkopplingen till ST.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

De områden som kräver en åtgärdsplan är hur den kontinuerliga bedömningen avseende medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledning sker. Åtgärdsplanen ska framförallt inkludera ett förtydligande för lokala medarbetare hur dessa kompetenser bedöms och återkopplas samt hur detta dokumenteras.

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

Vårdcentralen Vellinge - Allmänmedicin

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

Under våren 2024 har specialist i allmänmedicin haft genomgång av initierat eget forskningsprojekt och hållit workshop för läkargruppen inklusive ST-läkargruppen i syfte att stimulera till reflektion över kommande vetenskapligt arbete. ST-läkarna uppdras enskilt bereda presentation av vetenskapliga artiklar på läkarmötena och på arbetsplatsträffar. Målsättning 1 gg/månad beroende på randnningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen, Medicinsk rådgivare och Jenny Eckner specialist i allmänmedicin och docent

Datum för uppföljning

2025-01-14

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

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

Verksamhetschef, handledare och ST-läkare planerar gemensamt deltagande i kvalitetsutvecklingsarbete på vårdcentralen. ST-läkarens deltagande i utredning av avvikelser ska vara ett obligatoriskt moment i den lokala utbildningen. Samtliga ST-läkare deltar i utvecklingsdag tillsammans med övrig personal årligen där de har möjlighet att delta i förbättringsarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren tillsammans med handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-01-14

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning av kandidater och återkoppling därvid. Inspelning av handledning och gås igenom vid handledning alternativt medsittning. 360 graders utvärdering enligt utbildningsplan. ST-läkaren uppdras ansvar för läkarmöte och därvid feedback. Planeras i samråd med handledare och medicinskt ledningsansvarig. Målsättning 1 gång i halvåret. Medsittning rond i samband med SÄBO tjänstgöring.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren tillsammans med handledaren.

Datum för uppföljning

2025-01-14

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren genomför presentation av Förbättringsarbete och forskningsprojekt då de är genomförda i läkargruppen och på arbetsplatsträff. Återkoppling av handledare och vid 360 graders bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-12-31

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren tillsammans med handledaren.

Datum för uppföljning

2026-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning av kandidater och återkoppling därvid. Handledning av AT / BT läkare efter genomgången handledarutbildning Inspelning av handledning och går igenom vid handledning alternativt bedömning genom medsittning. 360 graders utvärdering enligt utbildningsplan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-06-30

Ansvarig för genomförandet

Handledaren tillsammans med ST-läkaren

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen