



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kusten Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-04-09

Datum

Carl-Johan Westborg och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- God arbetsmiljö med acceptabel belastning
- Uppmuntrande och engagerad ledning
- Gott kollegialt stöd, styrka att resursläkare finns
- Bred verksamhet med BVC, MVC, SÄBO, HSV, rehab etc
- Intresserad och välutbildad handledargrupp
- Kompetent och meriterad ST-grupp

Svagheter

- Saknas tydlig struktur för återkoppling och handledning på ST-läkarens handledning, undervisning och ledarskap
- Avsaknad av struktur för jour- och beredskaparbete
- Sidotjänstgöringen ffa inom barn och gynekologi kommer för sent in i utbildningen och riskerar att förlänga utbildningen (Generellt problem i VGR)
- Oklara riktlinjer för hur tidigare tjänstgöring tillgodoräknas (Oklart regelverk i VGR)
- Begränsningar av möjlighet till kurser av ekonomiska skäl (Regelverk i VGR)
- Saknar tillgång till vetenskaplig databas och viktig information från regionen (Privat vårdgivare har inte tillgång till alla VGRs resurser)

Förbättringspotential

- Utveckla struktur och riktlinjer för återkoppling på handledning och undervisning
- Tydliggör roller som innefattar ledarskap samt ge återkoppling på detta
- Undersök möjlighet till tillgång till VGRs databaser och information
- Ta fram skriftligt regelverk för tillgodoräknande av ST-läkares tidigare tjänstgöringar
- Se över möjligheterna att underlätta för ST-läkarna att söka kurser och sidoutbildning enligt beslutad utbildningsplan
- Överväg struktur för utbildning inom jour- och beredskapsarbete. Uppmuntra ST-läkarna att genomföra jourtjänstgöring.
- Aktivt erbjuda strukturerat deltagande i ledningsgruppens arbete
- Skapa struktur och riktlinjer för återkoppling före, under och efter sidotjänstgöring
- Låt ST-läkare vara resursläkare under handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Kusten har 19500 listade. Man har ca 30 anställda läkare, varav 12 specialister i allmänmedicin och 12 ST-läkare. Verksamheten är allsidig och ger goda möjligheter till fullvärdig utbildning. Utöver SPUR-inspektioner vart femte år utvärderar studierektorn vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av nya ST-läkare. Det finns regiongemensamma rutiner om ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas men de är inte välkända och tillämpas inte. ST-läkarna kan kontakta studierektorn vid behov. Studierektorn gör även en informell utvärdering av vårdcentralen i samband med ST-läkarens obligatoriska kompetensbedömningar "First-i-ST", "Mitt-i-ST" och "Sist-i-ST".

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Alla handledare har adekvat utbildning och intresse för uppdraget. Utbildningsklimatet är gott, man har högt i tak och en tillåtande attityd. Studierektorsfunktionen är fördelad på tre studierektorer, varje ST-läkare känner till vilken studierektor som är ansvarig.

Handledarträffar planeras av studierektorsenheten, två gånger per år, och handledarna deltar aktivt i dem. Det finns bra styrdokument från Primärvårdens utbildningsenhet om hur handledningen ska genomföras. För övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård.

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

2015

2021

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

Lokalerna är nybyggda, ändamålsenliga, ljusa och luftiga med stora rum. Utrustningen är adekvat, med undantag av att man saknar ögonmikroskop. Detta är inget obligatorium, men avsaknad av utbildning inom området kan utgöra en svårighet om ST-läkaren så småningom tänker sig en framtid utanför storstaden. Man har inte något separat abonnemang på evidensbaserat beslutsstöd, utan hänvisar till öppna källor på webben. Inte heller möjlighet till kontakt med FoU-enhetsresurser annat än under det vetenskapliga arbetet.

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

2015 2021

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

Studierektor tar del av årsrapporter och de kompetensbedömningar som görs. Jourtjänstgöring kan ordnas på frivillig basis i Kungälv, men inte obligatoriskt. Beredskapspassen är utlokaliserade till en privat firma. Verksamheten tillåter att ST-läkarna deltar, men få nyttjar detta. Det råder stor brist på platser för vissa av de obligatoriska sidotjänstgöringarna och detta leder till att de flesta placeras i slutet av ST-tjänstgöringen. Detta innebär att ST-läkaren inte hinner under sin ST implementera de förvärvade kunskaperna och väva in dem i det kliniska arbetet på vårdcentralen. Dessutom föreligger hög risk att vissa ST-läkare inte uppnår kompetensmålen inom 5 år och att ST-tjänstgöringen blir förlängd.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har en väl fungerande struktur för handledningen, tid avsätts och respekteras och man gör sit-in regelbundet och använder ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning. Vid sidotjänstgöringar har man inte längre möjlighet att ha hemvändardagar, och det finns inte heller möjlighet att anpassa tjänstgöringen i tid. Handledarna har inte kontakt med respektive klinik varken före eller efter tjänstgöringen. Det finns åtgärdsplan om vad ska göras i fall en ST-läkare riskerar att inte uppfylla kompetenskraven i tid.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

ST-dagarna som anordnas av studierektor tar upp adekvata teoretiska moment, men nätverksgrupperna fungerar i varierande grad. Internutbildningen på enheten är väl strukturerad. Den teoretiska interna utbildningen och ST-dagarna är inte systematiskt uppbyggda med koppling till Socialstyrelsens delmål. Kursprogram som erbjuds av regionen gäller endast obligatoriska kurser och ST-läkarna bereds inte möjligheten av regionen att delta i externa kurser. Praktikertjänst har egna kurser och ST-dagar. Tre Praktikervårdcentraler ordnar gemensamma DLU-halvdagar engång per termin utöver detta. Antal platser på de obligatoriska kurserna är begränsade och det innebär väntetid och att kursen kommer senare än planerat.

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

2015 2021

- 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

Enheter har goda möjligheter till utbildning i såväl vetenskap som systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. ST-gruppen har flera disputerade medlemmar, varav en är docent. ST-läkarna styr läkarmötena och tillser att utbildningsfrågorna och journal club kommer före övrigt innehåll. Man uppmuntrar till, och avsätter tid för, systematiskt kvalitetsarbete.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskap praktiseras framför allt under det kliniska arbete genom att samarbeta med övriga yrkesgrupper och leda patienter. ST-läkare ansvarar under delar av sin ST för SÄBO och BVC. Dessutom bereds ST-läkare möjlighet att ta på sig ledarskapsroll under kort period i samband med genomförande av kvalitetsarbete. Dock saknas struktur för systematisk återföring från handledaren för dessa moment. ST-läkare handleder och utbildar studenter och andra yrkeskategorier, men strukturerad återföring ges inte. Åtgärd krävs. Regionen erbjuder utbildningar i ledarskap på varierande nivå. Under inspektionen framkommer att verksamheten är positiv till att ST-läkare auskulterar med ledningsgrupp och/eller verksamhetschef, men att detta ännu inte implementerats.

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

2015

2021



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.

Kusten Vårdcentral: Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Ange svar

Planerad åtgärd;

Genomgång av detta mål har gjorts med alla ST-läkare och handledare efter SPUR-granskningen. ST-läkarnas uppdrag har tydliggjorts och inplanerats så att vid ronder på SÄBO/samverkan med ssk i professionella ärenden/deltagande i rehabråd/samverkan med Rehab i individärenden, så sker detta delvis tillsammans med handledare som också ger feedback. Det sker kontinuerlig dokumentation med utrymme för reflektioner i dessa fall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd;

Sker kontinuerligt och tills vidare men påbörjas senast under hösten 2024.

Ansvarig för genomförandet:

Respektive ST-läkare och handledare.

Datum för uppföljning;

24/10 då en eftermiddag är avsatt för reflektioner, alla ST-läkare och handledare på vårdcentralen.

Ansvarig för uppföljningen:

Agneta Hamilton, verksamhetschef och Specialistläkare i Allmänmedicin

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

Ange svar;

Planerad åtgärd;

Planerats in undervisningstillfällen för alla ST-läkare med medicinska teman på läkarmöten/sköterskemöten/arbetsplatsmöten. Detta har också skett tidigare men nu med kontinuerlig feedback från handledare inkl dokumentation och tid för reflektion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd;

Genomförd under året, dock senast hösten 2024.

Ansvarig för genomförandet;

Respektive ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning;

24/10 halvdag för uppföljning och reflektion, se ovan.

Ansvarig för uppföljningen;

Agneta Hamilton, verksamhetschef och Specialistläkare i Allmänmedicin

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

Ange svar

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare har inplanerade handledningsuppdrag för AT/vik ul/kandidater. Feedback sker vid sit-in med ST-läkarens handledare. Dessa delvis nya inplanerade moment har säkerhetsställts.

Datum när åtgärden ska vara genomförd;
Kontinuerligt dock senast 24/10.

Ansvarig för genomförandet;
Respektive handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning; 24/10

Ansvarig för uppföljningen;
Agneta Hamilton, verksamhetschef och Specialistläkare i Allmänmedicin

Sammanfattningsvis;

Momenten ovan har redan innan SPUR-inspektionen genomförts vad gäller ST-läkarnas deltagande i de nämnda områdena med ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, men däremot har uppdraget med kontinuerlig handledning avseende momenten och skriftlig feedback accentuerats, och en noggrann planering har gjorts för genomförandedelen.