



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kvarnporten VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-02

Datum

Karin Björkegren och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet
- Välutrustade lokaler
- Kompetenta specialister och medarbetare
- Liten vårdcentral med korta beslutsvägar
- Öppenhet för att testa nya idéer
- IT-baserad bibliotekstjänst där även Medibas ingår
- Gott kollegialt stöd, öppna dörrar
- Engagerad studierektor

Svagheter

- Strukturerad återkoppling på ledarskap saknas
- Strukturerad återkoppling då ST-läkaren undervisar och ger muntliga presentationer saknas
- Glest med läkarmöten med utbildningsaktivitet för ST-läkaren på enheten
- Strukturerad återkoppling då ST-läkare handleder saknas
- Det råder stor brist på platser för sidotjänstplacering på öppenvård psykiatri ett Regionövergripande problem.

Förbättringspotential

- Se över så att ST-läkare får en bred patientsammansättning. Låt gärna ST-läkare dela listade patienter med specialist
- Se till att ST-läkarna tidigt får möjlighet att genomföra gynekologiska undersökningar
- Uppmuntra ST-läkare att undervisa och ge muntliga presentationer. Ge återkoppling
- Identifiera ledarskapsmoment, låt ST-läkaren praktisera dessa och ge strukturerad återkoppling
- Ge återkoppling då ST-läkare handleder tex AT-läkare, exempelvis med medsittning alt videoinspelning
- Följ upp sidotjänstgöring
- Strukturera upp internutbildningen för läkare på enheten. Låt gärna ST-läkare leda dessa
- Inför moment med granskning av vetenskaplig information och utvärdera ST-läkarens förmåga att omsätta och tillämpa denna kunskap i sitt arbete
- Se till att handledningstimmen varje vecka sker i ostörd miljö
- Använd den individuella utbildningsplanen (IUP) som ett levande dokument
- Låt ST-läkaren få möjlighet att sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter
- Uppmuntra ST-läkaren att delta i Balintgrupp
- Fundera över om enhetens ST-läkare kan få möjlighet att ha gemensamma ST-möten med närliggande vårdcentral för ett ökat interkollegialt utbyte
- Låt ST-läkarens handledare i Särna även delta i den årliga avstämningsmötet
- Öka samarbetet mellan huvudhandledaren på Kvarnportens vc och bihandledaren på Särna VC
- Inför handledarträffar 1-2 gånger per år med studierektor med utbildningsaktivitet
- Se över möjligheter att i regionen få tillgång till sidoplacering inom öppenvårdspsykiatri i ökad omfattning

STRUKTUR

A Verksamheten

Nystartad liten privat vårdcentral i Falun sedan 1 år tillbaka. Enheten har 5000 listade invånare. Verksamheten är bred och allsidig med bl.a SÄBO, MVC och BVC . 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 Kvarnporten VC finns 3 tillsvidareanställda allmänläkare som även är ägare. Alla arbetar heltid. Sedan 1 år tillbaka har den första ST-läkaren anställts, som har 75% av anställningen lokaliserad på vårdcentralen och 25% förlagd för glesortstjänstgöring på vårdcentralen i Särna. ST-läkarens huvudhandledare är anställd på vårdcentralen och en bihandledare finns på Särna vårdcentral. 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 undersökningsbänk. Adekvat modern medicinskt teknisk 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-läkaren har individuellt utbildningsprogram där det framgår hur delmålen skall uppfyllas och bedömas. ST-läkaren tjänstgör på kvälls- och helg- jourer samt beredskapsjourer i Särna. ST-läkaren har möjlighet att ansvara för SÄBO. Det råder stor brist på platser sidotjänstplacering på öppenvårdspsykiatri, ett regionövergripande problem. För närvarande finns ingen BT-läkare på enheten.

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 görs 1 timme per vecka. Kompetensbedömningar genomförs regelbundet med medsittning, Dops, Mini-cex och 360 grader. Handledaren och ST-läkaren gör årsrapport till studierektorn. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor, ST-läkare och verksamhetschef. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Då ST-läkaren ännu ej har genomfört sidotjänstplacering går det ej att bedöma om sidoplacering följs upp.

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

En halv ST-dag per månad schemaläggs, dessutom anordnar studierektorerna tre ST-seminarium dagar per år. ST-läkaren deltar i Regionens obligatoriska ST-kurser. Sidoutbildningar bokas in av administratör. Fyra timmar självstudietid är schemalagd per vecka. Enheten har ännu ej kommit igång med läkarmöten med medicinsk utbildningsaktivitet utan enbart av administrativ karaktär. ST-läkaren deltar ej regelbundet i Regionens primärvårdsläkarutbildning.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren har ännu ej startat med ett vetenskapligt arbete eller gått kurs, men är inplanerat i IUP, varför detta är svårt att värdera. ST-läkaren planeras genomföra ett eget kvalitetsarbete och deltar dessutom aktivt i enhetens löpande kvalitetsutvecklingsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker inte på enheten men har nyligen införts på ST-träffarna. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. Strukturerad återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment sker inte i nuläget. ST-läkaren har i begränsad omfattning gett muntliga presentationer/undervisat men ingen strukturerad återkoppling på detta har getts. Åtgärder krävs. ST-läkaren planeras att få handleda läkarassistenter och AT-läkare. Eftersom detta ej påbörjats går det ej att bedöma om återkoppling och handledning kommer att ske. Balintgrupper finns för närvarande 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.

Kvarnporten VC: Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Ange svar

Läkarmöte infört en gång per vecka med återkommande obligatoriska punkter där vi har infört en punkt för vetenskaplig artikel och diskussion kring denna. (finns mall på Intra för utvärdering)

Datum när åtgärden ska vara genomförd: september -24

Ansvarig för genomförandet Verksamhetschef

Datum för uppföljning: Dec -24

Ansvarig för uppföljningen: Verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Ange svar: Referatmöten var 6e vecka för alla underläkare, vilket innebär att alla läser ett kapitel ur Allmänmedicin (Steinar Hunskaar) samt tar fram aktuella vetenskapliga artiklar i samma ämne och har diskussioner runt det.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: Höst -24

Ansvarig för genomförandet: Verksamhetsutvecklare

Datum för uppföljning: Mars -25

Ansvarig för uppföljningen: Verksamhetsutvecklare/Handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Ange svar Delta i ledningsmöte 2 gånger per termin samt samordningsmöten med kommunen en gång per termin. Intentionen är att det ska passa in med frågor som är av relevans för läkargruppen. Till exempel omstrukturering av hemsjukvård (samverkansmöte med kommunen), jourlinje – uppföljning (ledningsgrupp). Förmåga att få ett helhetsperspektiv, viktigaste perspektivet är naturligtvis patientnytta men också beakta arbetsmiljöfrågor och ekonomiska aspekter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: december (under hösten).

Ansvarig för genomförandet: Verksamhetschef

Datum för uppföljning: mars -25

Ansvarig för uppföljningen: Verksamhetschef

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

Ange svar

Avvikelsehantering diskussion samt koppla till befintlig forskning, ex patient som anser att det finns brister i vården, ST-läkare deltar i samråd med MR och v-chef och drar sedan ärendet för läkargruppen eller på APT beroende på avvikelens karaktär.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: September

Ansvarig för genomförandet: Verksamhetschef

Datum för uppföljning: juni -25

Ansvarig för uppföljningen: Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Ange svar

Ansvarig för konsult-läkarrollen på VC kontinuerligt under hösten, dvs handleda underläkare löpande, svara på frågor från övrig personal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: Redan infört under sommaren, utvecklas under hösten och är planerat i tidböcker.

Ansvarig för genomförandet: Verksamhetschef

Datum för uppföljning: Löpande under hösten för att tillse att strukturen fungerar.

Ansvarig för uppföljningen: Verksamhetschef

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

Ange svar:

Utbildning till läkare/dsk med aktuella ämnen, exempelvis diabetes eller hjärtsvikt, även ta fram aktuella data för VC (Medrave). mall finns för utvärdering på ST-hemsida (fylls i av handledare).

Datum när åtgärden ska vara genomförd: under hösten -25

Ansvarig för genomförandet: Verksamhetschef/Handledare/ST-läkare

Datum för uppföljning: December -25

Ansvarig för uppföljningen: Verksamhetschef

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

Ange svar: Handledning för AT/BT (mall på Intra för utvärdering). Ronder med SÄBO/hemsjukvård

Datum när åtgärden ska vara genomförd: påbörjades redan föregående år, däremot mer struktur med uppföljning kopplat till rond, handledare som deltar och utvärderar ST-läkarens insats.

Ansvarig för genomförandet: Handledare och ST-läkare

Datum för uppföljning: dec -25

Ansvarig för uppföljningen: Handledare