



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Britsarvet

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-29

Datum

Emil Rucinski och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Stor och engagerad ST-grupp med bred kompetens där 1 ST är specialist i infektionssjukdomar och 1 ST forskar på deltid.
- Strukturerad organisation kring ST-utbildning i regionen med tydliga riktlinjer och stöddokument. SR deltar på årsavstämning.
- Verksamhetschefen är väl insatt i ST-läkarutbildning och deltar på årsavstämningar och specialistkollegium.
- Enheten har en etablerad rutin för specialistkollegium och detta genomförs regelbundet.
- Jourtjänstgöring och beredskap ingår i ST.
- Enheten har återkommande utbildningsmöten där ST-läkarna håller i undervisning och man har också börjat arbeta med journal club.
- Enheten har flera tillfällen för kollegiala diskussioner och intern utbildning varje vecka.
- Man arbetar i team på vårdcentralen där ST-läkare, specialister och sjuksköterska träffas dagligen för att diskutera patientärenden. Kontinuitet även för ST-läkare redan tidigt under ST.
- Enheten har en bred verksamhet där även BVC, MVC och SÄBO ingår.
- Enheten har goda förutsättningar för ST-läkare att öva på och utvecklas som handledare med återkommande AT-läkare, vik ul samt läkarstudenter på enheten.
- Gott utbildningsklimat på enheten där bl a handledningstid och utbildning prioriteras.
- God tillgång till klinisk instruktion med frågedoktor där även seniora ST kan vara frågedoktor.

Svagheter

- ST-läkare får inte delta i handledning i önskvärd utsträckning. Ev revidera?
- Man saknar struktur för att ge återkoppling och kompetensvärdering gällande ledarskap, undervisning, handledning och medicinsk vetenskap.
- Individuella utbildningsprogrammet (IUP) saknar kompetensvärderingsmetoder kopplade till delmål och alla ST-läkare har inte IUP.
- Regionen erbjuder inte återkommande handledarträffar.

Förbättringspotential

- Revidera IUP så att en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering framgår.
- Möjlighet att auskultera hos chef och delta i patientsäkerhetsarbete/avvikelsehantering och få återkoppling.
- Skapa struktur på enheten för att ge återkoppling kring ledarskap och undervisning t ex på läkarmöte, internutbildning och teamronder.
- Skapa struktur på enheten för att ge handledning på handledning och involvera ST-läkarna i större utsträckning i handledning av yngre kollegor. Använd gärna video.
- Fortsätt arbeta med journal club och skapa en struktur för att ge löpande återkoppling kring delmål som gäller medicinsk vetenskap. Utnyttja att enheten har en forskande ST-läkare.
- Inför lokala handledarträffar på enheten där man t ex diskuterar kompetensvärdering.
- Använd video som ett komplement till sit-in för att få en större bredd på kompetensvärderingarna.
- Fundera över hur man på enheten kan involvera ST-läkarna i enhetens kvalitets- och utvecklingsarbete löpande och samtidigt skapa en struktur för att ge återkoppling.
- Fundera över att införa "omvänt specialistkollegium" där ST-läkarna bedömer sina handledare/specialistkollegor.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet med ca 10 200 listade patienter i centrala Falun. Brett patientunderlag och bred verksamhet med bl a ansvar för BVC, MVC och SÄBO.

Regionen har bra och omfattande skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras.

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 enheten finns 8 specialister i allmänmedicin, motsvarande 5,5 heltidstjänster. Två av specialisterna är relativt nya specialister som efter avslutad ST på enheten valt att stanna kvar. Enheten har 9 ST-läkare. På enheten har man mer eller mindre kontinuerligt AT-läkare och periodvis även vik underläkare före AT.

En av ST-läkarna forskar. En av ST-läkarna är specialist i infektionsmedicin och ska dubbelspecialisera sig.

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

Välutrustade och ändamålsenliga lokaler för allmänmedicinsk mottagningsverksamhet. Ögon- och öronmikroskop finns med möjlighet att ta bilder och skicka för bedömning till sjukhuset. Gynstol finns. Operationsrum har diatermi.

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

Man har i regionen nyligen börjat arbeta med individuellt utbildningsprogram (IUP) utifrån delmålen och dessa uppvisar vissa brister. IUP saknar kompetensvärderingsmetod för respektive delmål och man använder heller inte IUP återkommande i handledningen. Eftersom IUP inte använts någon längre tid har enheten heller ingen struktur för att den ska revideras återkommande, minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

Enheten har återkommande specialistkollegium.

Eftersom IUP saknar kompetensvärderingsmetoder används den inte heller för kontinuerlig kompetensutveckling. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

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

Enheten har flera läkarmöten varje vecka. Man har dagliga "fikamöten" där man drar fall. Enheten har också läkarmöte 1,5 timme i veckan där halva tiden används för administrativa frågor och resterande tid för remissgenomgång. Utöver detta har man fortbildningstid 60 minuter per vecka där hela läkargruppen deltar och håller föreläsningar, presenterar kurser eller artiklar för varandra.

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

Regionen erbjuder en kurs inom vetenskaplig metod och på de lokala ST-träffarna har man börjat med journal club. Dock saknas det på enheten motsvarande möten där man återkommande diskuterar medicinsk vetenskap. Man har vid något tillfälle haft journal club. Således kan ST-läkarna heller inte bedömas. 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

Enheten har mycket goda förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens, undervisning och handledning och ST-läkarna deltar och arbetar med detta i stor utsträckning. Dock saknar man på enheten en struktur för att ge feedback inom dessa områden. 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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Följa upp och se till att alla ST-läkare har en aktuell IUP. Studierektor informerar om IUP vid uppstartsträff.Handledare och ST-läkare startar tillsammans upp IUP. IUP ska sedan kontinuerligt följas upp och uppdateras minst två gånger/år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241201

Ansvarig för genomförandet

Handledare, Studierektor, Avdelningschef

Datum för uppföljning

241204

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef, handledare, studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Handledning sker regelbundet varje vecka. IUP ska följas upp och revideras vid behov minst 2 gånger/år. IUP följs upp vid årsbesök med studierektor och i samband med mål- och utvecklingssamtal med chef. Alla ST-läkare följs upp vid årligt förekommande specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående

Ansvarig för genomförandet

Handledare, avdelningschef, studierektor

Datum för uppföljning

241204

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, avdelningschef, verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Handledning sker regelbundet varje vecka. IUP ska följas upp och revideras vid behov minst 2 gånger/år. IUP följs upp vid årsbesök med studierektor och i samband med mål- och utvecklingssamtal med chef. Alla ST-läkare följs upp vid årligt förekommande specialistkollegium. Vid specialistkollegium går alla specialister, avdelningschef och verksamhetschef igenom och bedömer varje ST-läkare utifrån mall. Möte planeras in för alla handledare så att man tillsammans bestämmer hur man ska arbeta med IUP under handledning. Handledare och ST-läkare skapar en struktur gällande kompetensutveckling, handledning och utbildning där man också planerar in medsittningar och auskultationer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt under året

Ansvarig för genomförandet

Handledare, avdelningschef

Datum för uppföljning

241204

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, avdelningschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare har en kurs i vetenskaplig metod och journal club på ST-träffarna. Struktur och planering finns för att regelbundet ha journal club på vårdcentralen där alla ST-läkare ges möjlighet att redogöra för artikel.Handledare ser till att ge ST-läkare i uppdrag att läsa på vetenskapliga forum och tar upp för diskussion på handledningen. ST-läkare får avsatt tid, ca 10 timmar, för att göra ett kvalitetsarbete/förbättringsarbete på vårdcentralen som utgår från verksamhets behov. Arbetet ska dokumenteras och presenteras på APT. Ökad delaktighet för ST-läkare i patientsäkerhetsarbete. Att ex. få möjlighet att granska vissa patientavvikelser på enheten i syfte att lära mer kring patientsäkerhet och bedömning av avvikelser. Ny rutin med checklista för uppföljning av medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete finns framtagen utifrån SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241201

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

250131

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, Avdelningschef

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

Alla ST-läkare har en kurs i vetenskaplig metod och journal club på ST-träffarna. Struktur och planering finns för att regelbundet ha journal club på vårdcentralen där alla ST-läkare ges möjlighet att redogöra för artikel.Handledare ser till att ge ST-läkare i uppdrag att läsa på vetenskapliga forum och tar upp för diskussion på handledningen. Ny rutin med checklista för uppföljning av medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete finns framtagen utifrån SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241201

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

250131

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, avdelningschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En bedömningsmall finns framtagen för att kunna ge strukturerad återkoppling och den finns på ST-läkarnas arbetsrum på intranätet.Handledning på handledning planeras in där ST-läkaren får feedback på sitt medicinska ledarskap. När ST-läkare ansvarar för SÄBO, hemsjukvård kan bedömning ske efter rond med sköterska. Vi har dagliga teamronder som ST-läkare leder och kan efter rond få feedback av handledare. Specialistkollegium och 360 grader används också för att bedöma ledarskap och samarbetsförmåga.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241130

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

250109

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, avdelningschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har regelbundet återkommande interna mötestillfällen där ST-läkare håller i utbildning för kollegor i olika yrkesprofessioner. Handledare deltar och bedömer utbildningstillfället enligt strukturerad bedömningsmall "Bedömning av muntlig presentation Dalarna". Resultatet återkopplas vid kommande handledningstillfälle.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start oktober och sedan fortlöpande.

Ansvarig för genomförandet

Handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

250131

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, Avdelningschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare leder övriga yrkeskategorier i samband med infektionsmottagning/bedömningsmottagning. Återkoppling sker med hjälp av 360 grader då handledningskompetens värderas. Handledare sitter med när ST handleder AT-läkare eller student och ger sedan strukturerad återkoppling enl mall. Alternativt kan ST-läkare välja att spela in handledning på video och gå igenom med handledare vid nästa handledningstillfälle. Mall Feedback till handledare för värdering och återkoppling, finns på arbetsrum ST-läkare på intranätet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241201

Ansvarig för genomförandet

Handledare, avdelningschef

Datum för uppföljning

250131

Ansvarig för uppföljningen

Handledare, Avdelningschef