



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Säter

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-11

Datum

Carl-Johan Westborg och Eva de Fine Licht

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

- Engagerad kunnig handledare med uttalat syfte att bygga upp sin vårdcentral.
- Positiv, kunnig och samstämmig ledning.
- Valfungerande studierektorsfunktion med goda välkända rutiner.
- Engagerad ST-grupp med vilja att ta ansvar för sin utbildning och sin vårdcentral, med olika bakgrund och erfarenheter.
- Sammansvetsad enhet, god anda och kollegialitet.
- Regionen har väl formulerade ledningsdokument, som är kända i verksamheten.
- Rymliga välutrustade lokaler.
- Välstrukturerade och tillräckligt ofta återkommande läkarmöten.

Svagheter

- För låg bemanning med specialister i allmänmedicin. Skör situation.
- Sviktande backup/handledning när ordinarie specialist är frånvarande.
- Sit-in och kompetensvärdering genomförs inte på ett strukturerat sätt.
- Ingen fungerade listning på läkare.
- Stelbent struktur på vissa sidoutbildningar, "blocktänk".
- Inga återkommande handledarmöten lokalt eller centralt .
- Ingen struktur för handledning på handledning, ledarskap eller utbildning.
- ST-läkare ansvarar inte för studenthandledning.

Förbättringspotential

- Fortsätt arbetet med att fokusera på vetenskapligt förhållningssätt på läkarmöten och koppla dessa till delmålen.
- Fundera mer på organisation av ST-läkares lednings- och utbildningsuppdrag och återföring på dessa. Video kan vara användbart.
- Engagera ST-läkarna som handledare för studenter och AT-läkare och ge strukturerad feedback på handledningen.
- Fortsätt arbetet med att ta fram sidoutbildningskontrakt för att göra sidoutbildningarna mer effektiva och givande.
- Kan handledare i Gagnef vara backup vid ordinarie specialists frånvaro?
- Se över listning på läkare för ökad kontinuitet.
- Handledarmöten behöver ske regelbundet och med deltagande av alla handledare.
- Uppmuntra randningar från andra specialiteter inom PV.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sätters VC drivs i Region Dalarnas regi och har ca 9200 listade. Verksamheten är bred och allsidig med bl.a. SÄBO, BVC och hemsjukvård. I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla primärvårdsuppdraget. Vårdgivaren har fullgoda skriftliga riktlinjer för genomförande av ST, men det saknas interna rutiner och strukturer för hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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 arbetar en specialist i allmänmedicin, samt nu fyra ST-läkare.Handledningen tillgodoses även genom samarbete med en annan enhet, i Gagnef, dit ST-läkarna far ett par dagar per månad. Studierektor finns för studierektorsuppdraget för enheten. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Det finns generella instruktioner för ST-handledning och kompetensbedömningar. Det ordnas årlig kurs för handledare, men regelbundna träffar utöver kursverksamheten saknas.

Föreskrift

- ☒ Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- ☒ Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- ☒ Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- ☐ Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- ☒ Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

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 inrymda i gamla Sätters sjukhus, en bit utanför tätorten, i anslutning till diverse annan vårdverksamhet. Lokalerna är rymliga, ändamålsenliga och har adekvat utrustning. ST-läkarna har egna rum med undersökningsbänks. Man har tillgång till PubMed och kliniska beslutsstöd.

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

Utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras finns. Jourverksamhet bedrivs med jourcentral, och bakjournsverksamhet med specialist i allmänmedicin. Alla ST-läkare har individuell utbildningsplan som följs upp regelbundet. Studierektor ordnar introduktion tillsammans med ST-läkare, handledare och enhetschef, och även årliga uppföljningar. ST-läkarna har möjlighet att ansvara för SÄBO och hemsjukvård. Fungerande listning på läkare saknas i dagsläget.

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

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Handledning schemaläggs en timme per vecka och respekteras. Handledning sker även på annan enhet, och även där regelbundet och av specialist i allmänmedicin. Föreskrivna kompetensvärderingar görs, men inte strukturerat och regelbundet, rutin saknas. Åtgärd krävs. Ändamålsenliga metoder för kompetensvärdering används. Det finns rutin för hantering av ST-läkare som riskerar att inte uppfylla den individuella utbildningsplanen.

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)

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



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Regelbundna läkarmöten hålls en timme per vecka, som ST-läkarna får möjlighet att leda, med bl.a. patientfalls diskussioner, informationer kring verksamheten samt kvalitetsutveckling på enheten. Det saknas dock struktur för detta och koppling till delmålen i utbildningsplanen. ST-utbildning erbjuds centralt en eftermiddag per månad och innehållet planeras av ST-läkare i samråd med studierektor.

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

Kurs i vetenskapligt synsätt är obligatorisk. ST-läkarna planeras genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete. ST-läkarna deltar aktivt i enhetens löpande kvalitetsutvecklingsarbete. Det finns möjlighet att starta forskar-ST men det erbjuds bara på vissa enheter i Region Dalarna. Enheten har regelbundna möten, men de används inte på ett systematiskt sätt. Se "Teoretisk utbildning".

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

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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-läkarna får inte möjlighet att handleda AT-läkare, underläkare eller studenter. ST-läkarna har möjlighet att undervisa och ge muntliga presentationer i mindre omfattning. Strukturell återkoppling sker ej. Åtgärder 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. |

HANDLINGSPLAN

VC Säter - Allmänmedicin

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Vi tänker införa olika kompetens värderingar på ett mer strukturerat sätt. Kommer införa en planering där vi schemalägger Sit -in , 360 graders samt specialistkollegium i ST -läkarens schema. Vilket innebär att vi kommer få en bättre struktur när bedömningarna ska genomföras samt avsätta tid för handledaren att återkoppla. Tänker också införa att vi kontaktar handledaren på sidoutbildningarna och frågar om de har möjlighet göra värderingar som dokumenteras. Vi utgår från rutinen ST-läkare på vårdcentraler med låg bemanning . Har i dag en väl fungerade handledning för våra ST -läkare på Gagnefs vårdcentral. Den 18/11 ska vi ha en dialog med Gagnefs vårdcentral för att uppdatera rutinen som säkerställer handledningen för våra ST-läkare De ska även vara behjälpliga med handledning vid planerad frånvaro av ordinarie handledare Michael Calamia via Teams

Datum när åtgärden ska vara genomförd

25-02-28

Ansvarig för genomförandet

Michael Calamia ansvarig Handledare, Johanna Skogkvist 1:a linjens chef

Datum för uppföljning

23-03-15

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Skogkvist 1:a linjens chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi kommer införa 360 grader självskattningsprotokoll där de dels får återkoppling från andra professioner de samarbetar med och ta del av självskattningen. Vi kommer även införa specialist kollegium men ska fundera om vi ska införa det tillsammans med Vc Gagnef där våra ST-läkare tjänstgör, eller om vi ska införa det när vi är med välbemannade som vi hoppas inte ska ta för lång tid. Kommer även införa att de ska få hålla i vår special Team KOL, Diabetes samt Akut. Återkoppling kommer ske via Sit-in eller 360 graders. En tanke är också att de ska få träna sitt ledarskap med att gå tillsammans med en chef samt tex hålla i APT för övrig personal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

25-01-30

Ansvarig för genomförandet

Michael Calamia ansvarig Handledare, Johanna Skogkvist 1:a linjens chef

Datum för uppföljning

23-03-15

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Skogkvist 1:a linjens chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkarna håller muntliga presentationer på läkarmöte, där de får olika områden tilldelade. De kommer även få hålla föredrag för övriga personalkategorier på vårdcentralen. Återkopplingen kommer ske mer strukturerad som ska ske i direkt anslutning till presentationer/föredrag/medicinska diskussioner som hålls av ST, vi kommer då använda oss av formuläret "Bedömning muntlig presentation" som framtagits av studierektorsorganisationen." Det kommer schema läggas 2 gånger per år. När vi inför specialistkollegium bedöms ST-läkarens kompetens i undervisning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

25-01-30

Ansvarig för genomförandet

Michael Calamia ansvarig Handledare

Datum för uppföljning

23-03-15

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Skogkvist 1:a linjens chef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi kommer införa att ST-läkarna ska få handleda mer aktivt under sin ST-Placering. De kommer få handleda AT/ BT samt läkarstudenter där även handledaren kommer delta. En tanke att vi ska införskaffa en digital videokamera för att kunna möjliggöra återkoppling av olika handledarsituationer på ett mer strukturerat sätt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

25-01-30

Ansvarig för genomförandet

Michael Calamia ansvarig Handledare

Datum för uppföljning

23-03-15

Ansvarig för uppföljningen

Johanna Skogkvist 1:a linjens chef

