



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Rättvik
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2024-09-30
Datum

Karin Björkegren och Åsa Boström
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Bra och övergripande dokument i Regionen finns hur verksamhetens specialistutbildning ska genomföras.
- Bra kollegialt stöd.
- Bra arbetsmiljö - god stämning.
- Individanpassat schema - lyhördhet.
- Välutrustade, rymliga lokaler inklusive röntgen.
- Cheferna är engagerade och intresserade av ST-utbildning.
- Valfungerande och engagerad studierektor.
- Tema-mottagningsdagar med diabetes- och hjärtpatienter.
- Team-rond med sjuksköterska, specialistläkare och ST-läkare.
- Central administratör planerar in sidotjänstgöringarna med god framförhållning.

Svagheter

- Strukturerad återkoppling på handledning saknas.
- Strukturerad återkoppling på ledarskapsmoment saknas.
- Strukturerad återkoppling på undervisning saknas.
- Komplet IUP saknas.
- Internutbildning för ST-läkare saknas på enheten.

Förbättringspotential

- Komplettera IUP och låt det vara ett levande dokument som revideras minst 2 ggr/år.
- Strukturera upp internutbildningen. Koppla gärna ihop den med andra vårdcentraler t ex Leksand. Låt gärna ST-läkare leda.
- Ge strukturerad återkoppling på medicinska ledarskapsmoment.
- Strukturerad återkoppling då ST handleder och ge handledning.
- Strukturerad återkoppling då ST ger muntliga presentationer och undervisar.
- Inför specialistkollegium.
- Uppmuntra ST läkare att delta i FQ-grupp.
- Låt ST-läkare leda och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på enheten.
- Låt ST-läkare sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter.
- Inför flera kompetensbedömningar och schemalägg dem gärna.
- Följ upp sidotjänstgöringen, använd gärna regionens dokument för detta.

STRUKTUR

A Verksamheten

Rättviks VC har trevliga och ändamålsenliga lokaler. Det bor ca 11 000 personer i kommunen, varav 10 453 är listade på VC. Det är en blandad befolkning med majoritet av äldre. Enheten har 6 tillsvidareanställda allmänspecialister, vilket motsvarar 4,1 heltidstjänster. Verksamheten är bred med BVC, MVC och äldreboende. Man har röntgen på enheten. I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla primärvårdsuppdrag i Region Dalarna. Jour och beredskapsjour delas med andra VC. Läkarna har inte egna listade patienter utan ett områdesansvar. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningens krav.

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

Enheten bemannas med de kompetenser som behövs för att bedriva verksamhet inom vårdvalet. Enheten har 1 ST-läkare och 2 AT-läkare. För närvarande tjänstgör 6 tillsvidareanställda allmänläkare motsvarande 4,1 heltidstjänster, vilka har adekvat handledarutbildning. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. ST-läkarna har alltid tillgång till specialist att fråga under sina kliniska arbetspass. Regelbundna handledarträffar är inplanerade.

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

Fina, ändamålsenliga lokaler med modern utrustning. Det finns öronmikroskop med tillhörande skärm och kamera. Gyn- och rektorium. operationsrum finns. Välutrustat akutrum. Ögonmikroskop med tillhörande kamera. Diatermi. Bladderscan. Dermatoskop med kamera. ST-läkaren har eget arbetsrum med brits. Tillgång till IT- baserat kliniskt beslutsstöd finns. Röntgenutrustning för skelett och lungor finns.

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

Regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras finns. Ett utbildningsprogram där det framgår hur delmålen skall uppfyllas och bedömas och som utgår från målbeskrivningen saknas. Åtgärd krävs. ST-läkaren har möjlighet att ansvara för SÄBO. På VC går ST dagjour. Övriga jourer görs på Mora lasarett. ST-läkare ges möjlighet att konstatera dödsfall och skriva vårdintyg på beredskapsjourerna. En övergripande administratör planerar in all sidotjänstgöring, vilket fungerar utmärkt. För närvarande finns ingen BT på enheten.

Åtgärder krävs.

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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen är schemalagd 1 timme per vecka och respekteras samt är anpassad i schemat efter ST-läkarens utbildningsnivå. Den delas av huvudhandledaren och bihandledaren. Handledningstillfällena dokumenteras av ST-läkaren.

Kompetensbedömningar görs med medsittning, DOPS, 360°. Bedömningar av kompetens görs, men strukturen kring detta behöver ses över och förtydligas inom enheten.

Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkarna och har tillgång till ST-forum.

Specialistkollegium förekommer ej. Studierektor gör årlig uppföljning med varje ST-läkare då även verksamhetschef och handledare deltar.

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

ST-läkaren deltar i regionens obligatoriska kurser. Sidoutbildningar bokas in av central administratör. 4 timmar per vecka finns avsatta för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-träffar sker 2 heldagar per termin där olika vårdcentralers ST-läkare står för anordnade och innehåll. Man har alltid en Journal Club och någon form av undervisning eller presentation av projekt på dessa träffar. ST-seminarier sker 3 heldagar per år för hela regionen. ST får delta i Läkemedels-forum.

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 det planeras. Kritisk granskning av vetenskaplig dokumentation och artiklar sker under handledningstillfällena och vid ST-träffar, men detta kan utvecklas på enheten. ST-läkaren deltar inte i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Åtgärder 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

Strukturerad återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment sker inte i nuläget. ST-läkaren har i begränsad omfattning gett muntliga presentationer och undervisat. Ingen strukturerad återkoppling har getts. Åtgärder krävs. ST-läkaren får handleda AT-läkare och personal men handledning av dessa moment och återkoppling saknas. FQ-grupp finns, men ST deltar ej pga långt avstånd.

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

- 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

ST läkare har fått i uppdrag att uppdatera sin UIP. Haft längre handledning med sin huvudhandledare för att starta och planera för detta med start 241115. Kommer följas upp minst 4 ggr per år av ansvarig chef, medarbetarsamtal samt ytterligare tillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250330, kommer följas upp på en återvändardag till vårdcentralen under placeringen på medicinplaceringen.

Ansvarig för genomförandet

ST läkare samt handledare

Datum för uppföljning

250630 planeras innan sommaren,

Ansvarig för uppföljningen

1:a linjenschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Revideras vb. Årliga möten med ST rektor som följer upp utbildningsplanen. Kommer följas på planerade möten under året samt medarbetarsamtal med 1:a linjenschef. Planera för längre handledningstid med jämna mellanrum för utvärdering av utbildningsplanen, följa upp hur det går.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare samt 1:a linjenschef

Datum för uppföljning

Årliga samtalet med ST rektor och vid medarbetarsamtalet i december 2025.

Ansvarig för uppföljningen

1:a linjenschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Kommer att involveras mer i ledningens arbete samt även i patientsäkerhetsarbetet, kommer vara behjälplig med handläggningen av synergier och patientnämndsärenden och ev IVO ärenden. Utreda och besvara ärenden tillsammans med ledningen. Behjälplig att se över eventuella rutiner som behöver revideras för att hålla en hög patientsäkerhet. Kommer att starta strax innan sommaren 2025, efter den långa medicinplaceringen, åter i juni på vårdcentral Rättvik.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

1:a linjenschef, ST läkare

Datum för uppföljning

medarbetarsamtal december 2025, samt under uppföljande samtal

Ansvarig för uppföljningen

1:a linjenschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare utövar medicinskt ledarskap i flertalet situationer i sin kliniska vardag. Det medicinska ledarskapet med andra personalkategorier visar sig bland annat vid ronder på särskilda boenden, bokningsteam och har redan planerat in sit-in som är utfört, handledning av kollegor och kommer även planera för APT utbildning. Kommer fortsätta att schemalägga detta med jämna mellanrum. - Sit-in vid handledning, patientmöten, konsulttider med strukturerad återkoppling (blankett). - DOPS / Mini-CEX vid ingrepp och medicinska åtgärder med återkoppling - CBD vid handledningstillfällen - Årligt specialistkollegium där ST-läkarens hela utveckling ses över och återkopplas till ST-läkare av ansvarig handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start har skett 241203, kommer ske kontinuerligt under året

Ansvarig för genomförandet

1:a linjenschef

Datum för uppföljning

2025 december under medarbetarsamtalet, samt vid handledningstillfällena

Ansvarig för uppföljningen

1:a linjenschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare har haft APT och utbildning för läkare och SSK. Kommer strukturera läkarmötena i framtiden med tydligt uppdrag åt ST läkare att föreläsa för kollegor samt vara ansvarig för mötena. Kommer även se över kompetensutbildningen för övrig personal, ST läkare skall föreläsa vid fler tillfällen. ST genomfört handledning under ledning av allmänspecialist. Schemalagt sit-in. Kommer fortsätta att schema lägga handledning och sit-in. ST läkare leder även bokningsteam - Handledning under handledning där utvärdering och återkoppling sker via utvärderingsblankett. - Vid 360 grader ges möjlighet för andra personalkategorier att återkoppla handledningen till ST-läkaren och dennes handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start har skett 241203, kommer ske kontinuerligt under året

Ansvarig för genomförandet

ST samt handledare

Datum för uppföljning

2025 december under medarbetarsamtalet, samt vid handledningstillfällena

Ansvarig för uppföljningen

1:a linjenschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare handleder redan idag studenter och AT-läkare, oftast vid så kallade grupphandledningar. Kommer schemalägga handledningstillfällen mer frekvent tillsammans med handledare eller annan allmänspecialist för bra utvärdering skall kunna ske. Vidare sker handledning av andra personalkategorier vid konsultationstider och under arbete med vårt bokningsteam då patientärende handläggs, utbildningsläkare brukar ha bokningsteam tillsammans med allmänspecialist. - Handledning under handledning där utvärdering och återkoppling sker via utvärderingsblankett. - Vid 360 grader ges möjlighet för andra personalkategorier att återkoppla handledningen till ST-läkaren och dennes handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

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

Ansvarig för genomförandet

ST, läkare, handledare

Datum för uppföljning

Fortlöpande under samtal som kommer att planeras samt vid medarbetarsamtal december 2025 samt planerade samtalet med studierektor.

Ansvarig för uppföljningen

1:a linjenschef