



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kry Spiran

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-14

Datum

Anna-Lena Herrlander och Clary Hägglund

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra allsidig verksamhet som täcker in det allmänmedicinska perspektivet.
- Ändamålsenliga lokaler.
- Bra regionala styrdokument gällande ST.
- Engagerad ny handledargrupp.
- Studierektorsfunktion som är bra stöd.
- Verksamhetschef, som uttrycker vilja till förändring och förbättring. Intresserad av att stärka ledarskapsutbildningen bland ST.
- Nyskapat lokalt "Årshjul" för ST utbildning.

Svagheter

- Ny handledargrupp sedan ett par veckor, tidigare saknats stabilitet i denna grupp vilket påverkar ST-utbildningen.
- Många ST är precis i början av sin ST vilket gör det svårt att utvärdera hur ST fungerar fullt ut.
- Individuella utbildningsprogram (IUP) som behöver förtydligas gällande både delmål och kompetensbedömning av delmål. De nya ST-läkarnas IUP är ännu ej klara.
- Handledning utifrån IUP och delmål görs ej.
- Kompetensbedömningar görs ej i den omfattning som krävs och har ej dokumenterats.
- Brister i dokumentation av ST utbildningen.

Förbättringspotential

- Fortsätt att arbeta för en stabil läkargrupp, som stannar på enheten.
- Fortsätt med handledarvård. Utveckla handledargruppen på enheten.
- Arbeta med det nya regionala Individuella utbildningsprogrammet (IUP), vad gäller implementering och dokumentation.
- Arbeta med IUP på delmålsnivå utifrån delmål-lärmetod- strukturerad återkoppling i handledningen.
- Avsätta tid för kompetensbedömningar. Se till att de blir gjorda och använd det lokalt skapade dokumentet Årshjul i ST-utbildning.
- Träna ledarskap ex teamansvar, hålla i läkarmöten och APT. Ge strukturerad återkoppling på de kompetenser som tränas.
- Träna handledning på handledning och återkoppling vid arbete med kandidater, BT/ AT . Tid avsätts för detta. Använd gärna video som hjälpmedel.
- ST-läkarens dokumentationsansvar av kompetensutveckling bör förbättras.
- Förutom det vetenskapliga arbetet behöver vetenskap komma in som naturlig del av läkarmötena och i vardagen i kliniken och handledningen.
- Låt ST läkarna delta i enhetens kvalitets- och utvecklingsarbete och även i avvikelshanteringen.
- Vid införande av digital vård, bör ST läkarna i första hand ha fysiska besök, så att inte ST utbildningen riskerar att försämrats.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Kry Spiran ligger centralt i Norrköping och har ca 12800 listade individer. Vårdcentralen har sedvanlig bred verksamhet som diabetes-, astma/ KOL, hypertoni och äldremottagning. Lättakut. Enheten har ansvar för fyra SÄBO och samarbete med hemsjukvården och BVC. Regionala riktlinjer som beskriver ST-tjänstens upplägg finns tillgängliga. Verksamheten bedöms ha förutsättning för att genomföra specialisttjänstgöring med hög och jämn kvalitet.

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 vårdcentralen arbetar 5 specialister i allmänmedicin med tjänstgöringsgrad motsvarande 4,05. Därutöver finns en geriatriker, en barn- och en internmedicinsk specialist. Adekvata handledarutbildningar. För närvarande finns 5 ST-läkare, samtliga tidigt i ST, samt 2 AT-läkare och läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Handledarutbildning och regelbundna handledarträffar anordnas på regional nivå.

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

Vårdcentralen har rymliga lokaler på tre plan. Adekvat medicinskteknisk utrustning finns. ST-läkarna har egna rum med undersökningsbriter. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd och vetenskaplig databas finns, där även Medibas ingår i basutbudet.

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

Det finns regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. 2 av ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram (IUP) där delmål, utbildnings-aktivitet och hur delmålsuppfyllelse ska bedömas framgår. En av de nya ST-läkarna, har som pilot fått prova det nya IUP som uppfyller kraven och som håller på att implementeras i regionen, men har inte hunnit använda denna i vardagen ännu. Övriga har ej påbörjat arbetet med IUP. Vi rekommenderar att samtliga ST-läkare går över till det nya systemet eftersom ingen har gjort mer än en väldigt liten del av ST, samt att samtliga IUP uppdateras och revideras regelbundet (minst 2 ggr per år).

Jourtjänstgöringen görs i form av kvälls-, helg- och beredskapsjourer. Skriftligt introduktionsprogram finns framtaget. ST-läkarna har egen lista utifrån datum. ST ges möjlighet att ha SÄBO och BVC.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

Sittande handledning 1 timme per vecka som är schemalagd och respekteras.

Huvudhandledaren finns tillgänglig i vardagen. Tillgång till medicinsk instruktion i vardagen av andra allmänspecialister samt även av kollegor med annan specialitet.

Kompetensbedömningar skall enligt regionala riktlinjer göras minst 4 gånger per år, men behöver struktureras på enheten så att de både genomförs och dokumenteras. Ny struktur för detta har precis skapats men har ännu ej implementerats i den nya handledargruppen. Möjlighet att göra Mitt-i-ST finns. Handledningen och kompetensutveckling har ännu ej kopplats till IUP på delmålsnivå, och har inte heller dokumenterats.

Ingen ST-läkare har ännu haft sidotjänstgöring.

Skriftlig rutin finns regionalt för ST-läkare som riskerar att ej uppnå kompetensmålen.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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- tid finns avsatt 4 timmar / vecka och respekteras. Det finns gemensam ST utbildning för regionens ST-läkare en heldag / månad där ST-läkarna involveras i programmet. En gång per termin har man infört Journal club. Obligatoriska kurser arrangeras av regionen och det är lätt att få plats. ST-läkarna beskriver inga svårigheter att få ledigt för att gå kurser. Läkarmöten på enheten 1 timme per vecka. Innehållet på dessa är varierat. Sidoutbildning bokas via Studierektorsorganisationen.

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-läkarna planerar genomföra ett individuellt vetenskapligt arbete samt ett kvalitetsarbete under ST-tiden. Kurser erbjuds av regionen. Studierektors organisationen har infört Journal club på ST-möten en gång per termin. Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker inte på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap, bedöms ej på vårdcentralen. ST-läkarna på enheten har ännu ej deltagit i enhetens kvalitetsutvecklingsarbete.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

Det finns förutsättningar för att träna ledarskap på enheten men ännu har ST-läkarna inte tagit del av det i större omfattning. Ledarskapsmålet behöver tydliggöras och planeras in mer konkret både i IUP och i vardagen. ST-läkarna skall även få återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment vilket inte sker i nuläget.

ST-läkarna får möjlighet att handleda läkarstudenter. Återkoppling på deras handledning sker dock ej.

ST-läkarna skall ges möjlighet att få undervisa och ge muntliga presentationer ex på läkarmöten. Strukturell återkoppling sker ej.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

Lägga in IUP i Kompetensportalen, vi har haft introduktion för ST läkarna hur de ska arbeta i Kompetensportalen. Våra ST läkare ska titta på målbeskrivningen och sätta sig in i det, sedan bokas en tid med handledare för att gå igenom målsbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Årsavstämning med studierektor och verksamhetschef. Ska ske 1 gång/år med studierektor. Planera in avstämningar med ST med studierektor. VC mailar om inbjudan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Detta är inplanerat i schemat, alla ST har 1 timme/vecka med sin HL. Dokumentation i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250201

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund 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

Har bokat in medsitting i jan, april, sept, nov för ST och deras HL.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250201

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund 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.

Planerad åtgärd

Uppdatera agendan på läkarmöten 1 gpng per vecka, där agendan innehåller kompetensutbyte, case, och att ST ska planera mötena.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef

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

Vi diskuterar med ST läkarna att tänka ut varsitt förbättringsarbete under våren -25

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Handleda studenter bokas in i deras schema, ha föreläsningar för ssk, typfall, förbereda APT

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Boka in och genomföra medsittningar, planera för 360 eller minitech.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Alla ST läkare har varsitt tillfälle under våren -25 att föreläsa för ssk gruppen, även planera läkarmöten

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare bokas in på föreläsningarna för ssk för att kunna bedömma, HL gör bedömning när ST läkare handleder studenter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Avstämning varje kvartal med HL + medsittning bokas in i schemat. Arbeta fram en feedback kultur.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och handledare, VC

Datum för uppföljning

250320

Ansvarig för uppföljningen

Anna Hedlund verksamhetschef