



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Gullviksborg

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-11-21

Datum

Magnus Tufvesson och Emil Rucinski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Brett allmänmedicinskt underlag för att utbilda framtida specialister i allmänmedicin
- Engagerade ST-läkare med god sammanhållning
- Engagerad och målinriktad verksamhetschef som är väl insatt i ST-utbildningen, med tidigare erfarenhet från vårdcentraler som haft utmaningar och svårt med bemanning
- Välfungerande studierektorsorganisation som upplevs som ett gott stöd till verksamheten
- Erfarna handledare

Svagheter

- Hög personalomsättning senaste åren (som lett till en organisatorisk osäkerhet) som riskerat påverkat ST-läkarnas utbildningsmiljö
- Brist på strukturerad återkoppling gällande ledarskapsmålen i form av pedagogik, handledarskap och vetenskapligt arbetssätt
- Personalbrist inom flera yrkeskategorier som riskerar påverka ST-läkarnas utbildningsförutsättningar

Förbättringspotential

- Jobba vidare med individuella utbildningsprogrammen (IUP) i vardagen och låt IUP vara ett levande dokument
- Stötta ST att gå in i olika ledningsuppdrag och ge de konkret och strukturerad återkoppling på detta
- Se över så att handledarna får tid att hinna med den administrativa delen av handledararbetet
- Låt ST-läkare föreläsa och gå igenom vad ST innebär, exempelvis på APT
- Nyttja ST-läkarna i klinikkens förbättringsarbete
- Fortsätt det goda planerade arbetet med att rekrytera specialister i allmänmedicin
- Se över möjligheten att konkret jobba med det vetenskapliga underlaget lokalt på vårdcentralen
- Låt ST vara del av avvikelsearbetet och lära sig mer om patientsäkerhetsfrågor
- Ge möjlighet att skugga chef och sätta sig in i ledarskapsarbetet
- Nyttja läget som finns med ST från egna led och låt de vara med och bilda visionen framåt
- Ge återkoppling vid muntlig presentation, ex genom att ha utskrifter för återkoppling lättillgängliga på mötesrum
- Jobba vidare med handledning på handledning, ex spela in och använda video

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral belägen i Malmö som drivs i regional regi. Ca 8 150 patienter är listade. Befolkning med lägre socioekonomisk status och större andel invandrare. Större andel patienter med tolkbehov. Verksamheten har för regionen sedvanligt uppdrag. ST har egen lista med ansvar för 3-500 patienter beroende på var i ST man befinner sig.

Det finns regionala riktlinjer om hur specialiseringstjänstgöringen skall 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 vårdcentralen finns 2 fast anställda specialister i allmänmedicin motsvarande 160% tjänstgöringsgrad. Utöver detta har man nyanställt en specialist i allmänmedicin som planeras att stötta i ledningsarbetet inkl ST-utbildning. På enheten har man flera återkommande långtidskonsulter. På enheten tjänstgör 3 ST-läkare där 2 av dessa snart är färdiga specialistläkare.

Sedvanlig kompetens inom övriga relevanta professioner som krävs för vårdvalet finns i arbetsgruppen. Valfungerande studierektorsorganisation. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns gällande ST- utbildningens utformning. Regelbundna handledarträffar erbjuds 1-2 gånger per termin på båda lokal och 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

Ändamålsenliga lokaler och adekvat utrustning. ST-läkaren har egen expedition. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, öronmikroskop och övrig utrustning som behövs för modern primärvård. ST-läkare har tillgång till medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och databaser.

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

Välfungerande studierektorsorganisation med gott stöd till verksamheten och funktionella gemensamma dokument på ST-sida på intranätet. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som följs upp vid studierektorns årsbesök där ST och handledare deltar. Inför årsbesöken ska handledare skriva handledarutlåtande och ST inkommit med en årsrapport. Utöver detta arbetar man löpande under året med IUP tillsammans med handledare. Det finns bra introduktionsprogram för hur ST-läkare ska börja sin tjänstgöring. Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal och bedömningsinstrument. Sidotjänstgöringsavtal finns framtagna av studierektor och lokalt förbereder man inför och följer upp sidotjänstgöring. Jour helgdagar ingår i ST. Auskultation eller tjänstgöring hos den aktör som utför beredskapsuppdraget erbjuds. Vårdcentralen har ansvar för BVC där ST tjänstgör under handledning. ST rondar SäBo under handledning under viss tid av ST.

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

Huvudhandlare med aktuell handledarutbildning finns utsedd till varje ST-läkare. Handledningstiden är schemalagd varje vecka, ST och HL arbetar aktivt med detta. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna medsittningar och journalgranskning. Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkarna och tillgång till ST-forum. Man har både dokument och god kunskap på enheten om hur man följer upp ST-läkare som risker att inte nå målen. Sidotjänstgöringen följs upp, men uppföljningen kan gärna struktureras upp tydligare, t ex genom att ST-läkaren återkopplar till hela enheten på arbetsplatsträff efter genomförda sidotjänstgöringar. Man har från studierektorsenheten skapat rutin för återkoppling efter randning inkl obligatoriska medsittningar på randning.

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och man får delta på den utbildning som rekommenderas. Fyra timmar per vecka finns avsatt för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning en gång per månad som samordnas via SR. Läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning men kan struktureras bättre och ha mindre administrativ karaktär. ST rekommenderas vara delaktiga i att utveckla dessa möten.

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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk och organiseras via studierektorsorganisationen. ST-läkare planeras genomföra ett vetenskapligt arbete. En ST-läkare uttrycker svårigheter att hitta handledare för vetenskapligt arbete men detta skall enligt studierektor inte vara ett hinder och man har planerat träff för att stämma av detta.

ST-läkare planerar för att utföra kvalitetsarbete under avskild tid. Det rekommenderas att ST implementeras i mottagningens förbättrings- och kvalitetsarbete på ett mer naturligt sätt då sådant arbete skall genomsyra ST, och inte bara ske under en avsatt tid. Ny verksamhetschef är väl medveten om att man historiskt inte nyttjat ST-läkarnas förmåga till detta och man planerar öka delaktigheten. Åtgärd krävs.

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap samt kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer bedöms ej kontinuerligt på vårdcentralen. Här finns möjlighet att ta hjälp av studierektor samt att bjuda in resurs från Centrum för primärvårdsforskning för genomgång av granskning av vetenskaplig artikel enligt Journal-club-modell. Åtgärd krävs

Målet för patientsäkerhetsarbete uppfylls i tillräcklig utsträckning för att uppnå delmålet genom kurs men här rekommenderas att man utvecklar detta lokalt genom att ex låta ST delta i avvikelsearbete och hantera utvalda avvikelser på enheten.

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

Ny verksamhetschef är mån om att prioritera och utveckla ST-läkares ledarskapskompetens och välkomnar möjlighet att "skugga" chef. ST har inte gjort detta eller planerat detta i sin IUP varför kvalitetsindikator ej bockats i.

ST-läkarna föreläser och undervisar men får inte handledning och strukturerad återkoppling. ST får inte strukturerad återkoppling på ledarskap och multiprofessionellt samarbete, ex genom att leta rond på enheten eller SäBo och få strukturerad återkoppling på detta. Åtgärd krävs.

Bedömning avseende handledarkompetens (handledning på handledning) har gjorts i låg grad och här krävs en åtgärdsplan som tydliggör vad man ska bedöma, hur det bedöms och hur bedömningen ska återkopplas. Tag gärna hjälp av SR i detta arbete. 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.

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

* Journalclub på läkarmöte 1 gång/månad. ST-läkare håller i detta 1 gång/termin. * Diskutera bakgrundsmaterial till läkemedelsval på handledning - titta på referenser med mera. * Diskutera och ge feedback på ST-läkares förmåga att följa lokala och nationella riktlinjer vid handledning. Handledare insamlar feedback från kollegor 1 gång/termin. Bedömning via 360 graders och specialistkollegium. * ST-läkare får möjlighet att beskriva hur hen tillämpar forskning i sitt dagliga arbete, och göra en självskattning av sin förmåga tillsammans med handledaren 1 gång/termin

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Sep 2025

Ansvarig för genomförandet

ST, handledare

Datum för uppföljning

Dec 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST, handledare, 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

* ST-läkare deltar i avvikelshantering och följer förloppet, tillsammans med verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig. * ST läkaren gör redan ett kvalitetsarbete under ST och involveras i det fortsatt utvecklingsarbetet på vårdcentralen under ST

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Juli 2025

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och MLA

Datum för uppföljning

Dec 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

* ST-läkare hålla läkarmöte/APT 1 gång/termin. Återkoppling efter detta med kompetensbedömningsmall. * Rond på SÄBO. Bedömning och återkoppling med kompetensbedömningsmall för rondarbete. * Handleda AT-läkare och studenter. Återkoppling 360 graders feedback. * Bedöma hur väl ST-läkaren samarbetar med olika yrkesgrupper, ger och tar emot feedback och hanterar konflikter. V g se nedan under handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2026

Ansvarig för genomförandet

ST, handledare, verksamhetschef

Datum för uppföljning

Aug 2026

Ansvarig för uppföljningen

ST, handledare, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

* ST-läkare hålla föreläsning på läkarmöte/sjuksköterskemöte/APT 1 ggr/termin.

Återkopplings-mall efter muntlig presentation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Juni 2025

Ansvarig för genomförandet

ST, handledare

Datum för uppföljning

Aug 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST, handledare, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

* Handleda AT-läkare, BT eller studenter. Med-sittning av handledare eller annan specialist i allmänmedicin. Återkoppling med kompetensbedömningsmall. * Video-inspela handledning av studenter och ta med till sig egen handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2026

Ansvarig för genomförandet

ST, handledare

Datum för uppföljning

Aug 2026

Ansvarig för uppföljningen

ST, handledare, verksamhetschef

