



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Grästorps

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-03-13

Datum

Miriam Hellman Ben-Neji och Renske De Vries

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet som är välutrustad
- Engagerad chef som anser att utbildning är viktig
- Bra arbetsgrupp och samarbete mellan olika yrkeskategorier samt mellan ST-läkare
- Det finns flera möjligheter i kompetensutveckling och bedömning sker löpande, olika verktyg används
- Årshjul för ST har utvecklats av tidigare ST-läkare och används som ett sätt att följa ST-läkarens utveckling genom utbildning
- Internutbildning återkommer varje vecka under gemensam läkarmöte och ger möjligheter för kompetensutveckling
- Valfungerande studierektorsenhet
- Tydliga regionala dokument finns avseende ST utbildningen

Svagheter

- De individuella utbildningsplanerna (IUP) behöver arbetas med så att det tydligare framgår kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering/bedömning
- IUP revideras inte minst två gånger om året
- Rutin/struktur avseende återkoppling samt vem som ansvarar för dokumentationen av kompetensbedömning saknas
- Det saknas en tydlig struktur kring hur man bedömer ledarskap, handledning, undervisning och medicinsk vetenskapligt förhållningssätt

Förbättringspotential

- Revidera IUP så att det blir tydligare koppling delmål-aktivitet-bedömning
- Skapa en struktur kring att arbeta med IUP regelbundet i handledningen så att det blir ett levande dokument som revideras minst två gånger om året
- Det rekommenderas att kortfattat dokumentera handledningstillfällen
- Skapa en struktur/rutin i att dokumentera kompetensbedömningar samt vem som ansvarar för det
- Använd de tillfällen som redan finns i det vardagliga arbetet som möjlighet för kompetensbedömning. T.ex. återkoppling efter föreläsning i läkarmötet, att ST läkare håller i APT någon gång, använd videospelning för att kunna ge handledning på handledning eller bedöma ledarskap och kommunikativa kunskaper under rond på äldreboende
- Möjligheter finns för att skapa struktur i läkarmöten/interna utbildningen så att möjligheter att utveckla kunskaper i medicinsk vetenskapligt förhållningssätt, etik, juridik, patientsäkerhetsarbete och undervisning kan skapas

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är en allsidig primärvårdsenhet med cirka 5800 patienter på listan och den enda vårdcentralen i Grästorps. Enheten har ansvar för både BVC och SÄBO. Enheten har förutom läkarmottagning även specialistssjuksköterskemottagningar, samt ett psykosocialt team.

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

Det finns två specialistläkare i allmänmedicin som båda har gått handledarutbildningen, de fyller tillsammans en 1,5 heltidjänstgöring. Utöver dem har enheten en bemanningsläkare. Det finns tre ST-läkare på enheten som kommit olika långt i sin utbildning.

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

Adekvat utrustning för allmänmedicinskt mottagningsarbete. Alla ST-läkare har egna arbetsrum.

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

Individuell utbildningsplan (IUP) ska revideras minst två gånger per år med handledaren. Åtgärd krävs. I IUP ska koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömningsverktyg förekomma. Åtgärd 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

Varje ST-läkare har en utsedd huvudansvarig handledare. Specialistkollegium används årligen som ett sätt att gemensamt kompetensbedöma ST-läkaren. Kontinuerlig bedömning sker löpande. Olika instrument och verktyg används för kompetensbedömning av kliniska kunskaper (videoinspelningar, ibland medsittningar, mini-CEX, DOPS). Avseende delmål kring medicinskt vetenskapligt förhållningssätt, handledning, ledarskapsrollen och undervisning sker bedömningen inte strukturerat och dokumenteras inte. Det brister i dokumentation av kontinuerlig kompetensbedömning. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning 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

Ett tydligt kursprogram erbjuds från studierektorsorganisationen. Internutbildning sker på läkarmöten. Denna är i nuläget inte systematiskt uppbyggd med koppling till socialstyrelsens delmål.

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

Struktur avseende bedömning av medicinskt vetenskapligt förhållningssätt saknas och ST-läkarna får inte regelbundet återkoppling på detta. Åtgärd krävs. Mer vetenskapligt tänkande behövs på läkarmöten och handledningstillfällen.

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

Återkoppling kring utförd utbildningsaktivitet i medicinskt ledarskapskompetens sker i samband med handledningstillfällen och videoinspelningar, samt via övrig personal. Videoinspelningar är också ett sätt som denna enhet använder för bedömning av kommunikativ kompetens.

ST-läkarna får ansvar för undervisning och återkoppling sker, dock är det viktigt att handledaren bedömer och återkopplar kompetens i undervisning. Struktur kring detta saknas. Bedömning och återkoppling samt dokumentation av handledaren kring delmål gällande undervisning, ledarskap och handledningskompetens bör struktureras. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

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

HANDLINGSPLAN

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

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare ska ha en målbeskrivning dokumenterad i ST forum som omfattar det utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Vi har skapat en skriftlig rutin för regelbunden dokumentation, utförande av utbildningsaktiviteter varje kvartal och revidering av utbildningsplan 2 ggr per år så att det en blir tydligare koppling delmål-aktivitet-bedömning. Verksamhetschef kommer att följa upp utbildningsplanen tillsammans med ST läkarna på medarbetarsamtal och påminna om den inte är uppdaterad enligt rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240607

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

September 2024 och i samband med årsmöte, början av 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare har en målbeskrivning dokumenterad i ST forum. Vi har skapat en skriftlig rutin för regelbunden dokumentation, utförande av utbildningsaktiviteter varje kvartal och revidering av utbildningsplan 2 ggr per år så att det blir tydligare koppling delmål-aktivitet-bedömning. ST-läkarna ska två gånger om året revidera Utbildningsplan Delmål i ST-forum. Det görs i samband med årsmöte tillsammans med studierektor och en gång i september med handledare. Sekreterare bokar in revidering i samband med handledningstid i september. I årshjulet noteras att revidering ska ske i september samt januari.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240607

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

September 2024 och i samband med årsmöte, början av 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Vi har skapat en rutin för kontinuerlig bedömning. ST-läkare använder sig av ST-årshjulet. I årshjulet noteras att bedömning ska ske i september, november, februari och april. Fyra gånger om året ska handledare fylla i bedömningsmall i samband med sit-in, videoinspelning eller när handledare medverkar vid patientbesök. ST-läkare ansvarar för att bedömningsmall läggs in i ST-forum. Sekreterare hjälper till att boka in sit-in. Årsmöte med studierektor planeras in i början av året. Förutom att ST-läkaren skall dokumentera alla handledningstillfällen i ST-hjulet så skall handledaren föra sin egen regelbundna dokumentation. Inför sidoutbildningar/randningar skall utbildningsmål gås igenom med handledaren och efter genomförd utbildning skall man gå igenom igen för att kontrollera att man tillägnat sig tillräcklig kunskap och vid behov planera in kompletterande utbildningsinsatser.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240607

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

September 2024 och i samband med årsmöte, i början av 2025

Ansvarig för uppföljningen

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

ST läkarna turas om att redovisa nya RMR och reflekterar på läkarmötet varje torsdag om hur det kan omsättas i praktiken. Ett större fokus kommer läggas på att ST läkarna läser vetenskapliga artiklar och reflekterar över det vid handledningstillfällena, skriver in i utbildningsplanen. Handledare/verksamhetschef ger feedback till ST läkare när de genomfört utbildningar till personal utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt med efterföljande dokumentation i ST forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240620

Ansvarig för genomförandet

ST läkare och Allmänläkare

Datum för uppföljning

September 2024 och i samband med årsmöte, i början av 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Rutin för kontinuerlig bedömning och återkoppling gällande kompetens i undervisning är skapad. ST-läkaren skall regelbundet minst en gång per år vara ordförande på APT och arrangera en utbildning för personalgruppen.Handledare dokumenterar genom att fylla i Mall för feedback – undervisning. ST-läkare ansvarar för att dokumentet sparas i ST-forum. ST-läkare ska under sin ST-tid skugga verksamhetschef en dag och verksamhetschefen skriver en sammanfattande anteckning i ST-forum. En gång i halvåret ber sekreterare att sjuksköterska på det säbo som ST-läkaren ansvarar för fyller i Mall för feedback. En gång per år ska sjuksköterska fylla i Mallen gällande teamkonsultation, även detta bokar sekreterare in. Sekreterare ser till att ST-läkare är ordförande på APT. ST-läkare ansvarar för att boka in utbildningstid. Verksamhetschef bokar in en dag tillsammans med ST-läkare för skuggning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240607

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

September 2024 och i samband med årsmöte, i början av 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Rutin för kontinuerlig bedömning och återkoppling gällande kompetens i handledning är skapad. ST-läkaren skall regelbundet få möjlighet att handleda under handledning tex läkarstuderande och handledningsmoment i arbetes vardag tex under "teamkonsultation". ST-läkaren ansvarar för fyller i Mall för feedback- handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240607

Ansvarig för genomförandet

ST läkare, handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

September 2024 och i samband med årsmöte, i början av 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef