



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Östra Läkargruppen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-11-05

Datum

Dorte Kjeldmand och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig och bred allmänmedicinsk verksamhet
- Stor kompetens och intresse för utbildning hos chef och handledare
- Funktionella moderna lokaler
- Gott kollegialt stöd och "frågedoktor"
- Hemvänderdagar och aktiv uppföljning av sidotjänstgöringar
- Väl fungerande studierektorsorganisation, som står för teoretisk utbildning och FQ-grupper samt skriftliga instruktioner och verktyg runt ST-utbildningen

Svagheter

- Otillräckligt med strukturell återkoppling gällande handledning, undervisning och ledarskap
- IUP ej komplett betr kompetensvärderingsverktyg
- Bristande bedömning av ST-läkarens förmåga till kritisk granskning av vetenskaplig litteratur
- Få gynekologiska patienter till ST-läkaren

Förbättringspotential

- Strukturera läkarmötena i syfte att utöka utbildningsvärdet för ST bl a med mera vetenskapligt innehåll
- ST-läkaren bör delta till reflektion i grupp, FQ eller Balint
- Delta i större kollegiala sammankomster och konferenser, gärna utomläns
- Uppmuntra strukturerad återkoppling på Handledning (med video), Undervisning (återkopplingsformulär) och Ledarskap (Läkarmöten, APT, rondning, skugga chefen)
- Låt ST-läkarna auskultera på verksamhet med uppdrag att konstatera dödsfall och skriva LPT utanför vårdinrättning
- ST-läkaren bör dokumentera handledarsamtalen
- Involvera ST-läkaren i arbetet med avvikelse rapporter

STRUKTUR

A Verksamheten

Östra läkargruppen drivs i Praktikertjänst AB regi med primärvårdsuppdrag av Region Skåne. Vårdcentralen är belägen centralt i Kristianstad i närheten av Central sjukhuset (CSK). Vårdcentralen har 8500 listade patienter. Patientunderlaget är varierande med såväl äldre multisjuka som yngre och barn/ungdomar. Det är en god allmänmedicinsk bredd på patientunderlaget. Enheten har egen BVC-verksamhet och läkaransvar för tre kommunala vård- och omsorgsboenden. All beredskapsjour avseende dödsfall och LPT-bedömningar utanför vårdinrättning utförs i region Skåne av särskild aktör. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer.

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

Enhet med stabil personalbemanning. På vårdcentralen tjänstgör 6 specialister i allmänmedicin motsvarande 4.05 heltidstjänster, 1 ST-läkare och 1 AT-läkare. Handledarna har adekvat handledarutbildning och erbjuds 2 handledarträffar per år med utbildningsaktivitet. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Verksamhetschefen är väl insatt i ST-utbildningen. Det finns tillräcklig med specialister för att kunna ge fortlöpande instruktioner då ST-läkare arbetar kliniskt. Namngiven "frågedoktor" finns.

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

Moderna ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Det finns bl.a. gynbrits, öronmikroskop, ögonmikroskop, rektoskopiutrustning och akut/op-rum. ST-läkaren har eget arbetsrum med separat undersökningsrum med brits. IT-baserade kliniska beslutsstöd finns tillgängliga med bl a Up-to-date, Medibas samt vetenskaplig databas.

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 gällande specialisttjänstgöringens upplägg finns. ST-läkaren har egen lista som är anpassad i förhållande till utbildningsnivå. Studierektorn ger ett gott stöd till enheten. ST-läkaren deltar i privatläkarjourens kvällsjour kl 17-19 men ännu ej i helgjourer. ST-läkaren är inte delaktig i beredskapsjour där möjlighet finns att konstatera dödsfall utanför vårdinrättning och göra LPT-bedömningar. ST-läkare är inplanerad att tjänstgöra på BVC och ronda kommunal vård- och omsorgsboenden. Studierektorn hjälper till med bokning av sidotjänstplaceringar. Hemvändardagar inplaneras var 14:e dag vid längre sidotjänstgöringar. För närvarande finns ingen BT-läkare på enheten.

ST-läkaren har ej komplett individuella utbildningsprogram (IUP). Det framgår inte hur alla delmål skall uppfyllas och kompetensbedömmas. Åtgärder krävs. IUP revideras regelbundet.

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

Huvudhandledren har aktuell handledarutbildning och deltar regelbundet 2 gånger per år på handledarträffar. En stödläkarfunktion "Frågedoktor" finns alltid schemalagd då ST-läkarna har kliniskt arbete. Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns som respekteras. Kompetensbedömningar görs med medsittning (Mini-CEX), DOPS och journalgenomgångar. Specialistkollegium anordnas en gång per år. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor, ST-läkare och verksamhetschef där genomgång av IUP, handledarutlåtande och ST-läkarens årsrapport genomförs. Medarbetarsamtal genomförs årligen av verksamhetschef. Inför sidotjänstgöring diskuterar ST-läkaren med handledaren om vad som bör ingå och uppföljning sker då placeringen genomförs. ST-läkaren dokumenterar ej handledarsamtalen.

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

Regelbundna läkarmöten sker 1 timme per vecka med blandat innehåll. Planer finns att strukturera upp dessa möten med mer internutbildning och som tidigare med diskussion och granskning av vetenskaplig information. ST-läkaren deltar i ST-träff 1/2 dag per månad samt i regionens ST-dagar. Obligatoriska kurser inplaneras av ST-läkaren. Möjlighet finns att få delta i nationella konferenser. Självstudietiden är schemalagd 4 timmar per vecka.

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 planeras genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. ST-läkaren delar aktivt i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Kritisk granskning och värdering av vetenskaplig information sker ej på enheten. På ST-träffar har detta börjat introducerats. ST-läkaren bedöms inte utifrån förmåga att kunna kritisk granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap. 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas .
Strukturerad återkoppling då ST-läkare praktiserar medicinskt ledarskap sker ej. ST-läkare handleder bl.a personal på teamronder, som frågedoktor samt studenter och AT-läkare.
Handledning då de handleder och återkoppling sker ej. ST-läkare ger muntliga presentationer i mindre omfattning. Strukturerad återkoppling på detta sker ej. Åtgärder krävs. Möjlighet finns att delta i Balint- eller FQ grupp men utnyttjas ej.

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

1. ST-läkaren ska uppdatera och komplettera IUP 2. ST-läkaren ska bemanna jourverksamhet 3. ST-läkaren ska ansvara för läkarbemanningen på vård- och omsorgsboende (= bl.a. ha möjlighet att konstatera väntade dödsfall) Bedömningsverktyg för planerade åtgärder: * Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) * CBD (Clinical Based Discussion)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Punkt 1 = 250218, punkt 2 + 3 = under ST-tjänstgöringen

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren, handledare och verksamhetschef

Datum för uppföljning

251031

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

1. Regelbunden kollegial granskning av vetenskapliga artiklar vid läkarmöten. 2. ST-läkaren ska genomföra ett vetenskapligt arbete som ska presenteras vid läkarmöte samt vid arbetsplatsträff i verksamheten. 3. ST-läkaren ska delta i arbetet med avvikelshantering på enheten, kunna initiera, registrera och utreda avvikelser. 4. ST-läkaren ska erbjuda att ingå i FAQ-grupp, Balint etc. Bedömningsverktyg för planerade åtgärder: * CASP (Critical Appraisal Skills Program) * Bedömningsmall muntlig presentation framtagen i Region Skåne * Återkoppling vid medarbetarsamtal enligt separat dokument

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Punkt 1 = uppstart före 250331, punkt 2 = 251031, punkt 3 + 4 = under ST-tjänstgöringen

Ansvarig för genomförandet

Punkt 1 = ST-läkaren ansvarar för samordning av läkarmöten på enheten, handledare tillsammans med övriga läkare på enheten. Punkt 2 = ST-läkaren, handledare. Punkt 3 = ST-läkaren, verksamhetschef, medicinsk rådgivare. Punkt 4 = ST-läkaren om han väljer att delta i erbjudna grupper.

Datum för uppföljning

251031

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. ST-läkaren ska leda APT (arbetsplatsträff) på enheten. 2. ST-läkaren ska delta i ledningsgruppsarbete på enheten. 3. ST-läkaren ska vara schemalagd som "frågedoktor" för utbildningsläkare och övrig personal på enheten. Bedömningsverktyg för planerade åtgärder: * 360-grader (representanter från enhetens olika yrkesgrupper) * DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) * Mini-CEX * CBD (Case Based Discussion) * Filma handlednings- och utbildningssituationer

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Punkt 1-3 = under ST-tjänstgöringen

Ansvarig för genomförandet

Punkt 1-3 = ST-läkaren, verksamhetschef, schemaplanerare

Datum för uppföljning

251031

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. ST-läkaren ska hålla internutbildning på enheten. Bedömningsverktyg för planerad åtgärd: * Bedömningsmall muntlig presentation framtagen i Region Skåne

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251031

Ansvarig för genomförandet

Punkt 1 = ST-läkaren

Datum för uppföljning

251031

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. ST-läkaren ska vara schemalagd som "frågedoktor" för utbildningsläkare och övrig personal på enheten. Bedömningsverktyg för planerad åtgärd: * Filma handlednings-/utbildningssituationer

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251031

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren, verksamhetschef, schemaplanerare

Datum för uppföljning

251031

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef