



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Götene

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-27

Datum

Saad Rammo och Yvonne Karlsson Lind

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Trevlig och allsidig enhet
- Fina fräscha lokaler
- Öppen dörr klimat
- Väl fungerande SR funktion
- Väl strukturerad med olika team på vårdcentral
- Tillgång till flera andra specialister som barn-,gyn- och lung läkare

Svagheter

- Ingen kontinuerlig uppföljning eller strukturerad revidering sker av IUP mot del mål
- Få fasta specialister i allmänmedicin, vilket ger en sårbarhet för ST-utbildningen
- Få utbildnings läkare där en är på plats försvårar stöd och utbyte mellan utbildnings läkare
- Handledning saknar tydlig koppling till delmål
- ST-läkare deltar inte aktivt på enhetens kvalitet och patientsäkerhet arbete.

Förbättringspotential

- IUP behöver kompletteras och bli kopplat till delmål och en plan upprättas hur denna ska revideras regelbunden.
- Identifiera moment på vårdcentralen där ST läkare kan utveckla kompetens inom organisation och ledningsstruktur
- Lokal struktur behöver upprättas för hur ST läkare ska kunna handleda och få återkoppling på det.
- En lokal plan för hur man ska bedöma st läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskapliga metoder och omsätta det i klinisk kunskap bör utvecklas
- Upprätta en plan för hur ST läkaren kan vara mer delaktig i kvalitets- och patientsäkerhets arbete.
- Utveckla en rutin som , utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen ska utvärderas och säkerställas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen är nyrenoverad och komplett vårdcentral med 10250 listade, med många olika verksamheter under samma tak. Vårdcentralen har specialistläkare inom allmänmedicin och gyn-specialist. Telefonrådgivning av erfarna distrikts- och sjuksköterskor under hela öppettiden. Vårdcentralen har en välfungerande triagemottagning. Distriktssköterske-/sköterskemottagning med tidsbokning samt astma/KOL, blodtrycks- och diabetessköterska. På vårdcentralen finns också BVC samt närhet till MVC, ungdomsmottagning och familjecentral. Psykisk hälsa med psykiatrisköterskor och psykolog. I verksamheten finns även dietist, medicinsk fotvård, äldremottagning, osteoporosmottagning, rehabkoordinator och vårdsamordnare. Götene Rehab & Fysioterapi finns på mottagningen tre dagar i veckan. Vårdcentralen har eget laboratorium som även servar andra vårdgivare med provtagning. I personalstaben finns rutinerade medicinska sekreterare och undersköterskor som hjälper till kring den medicinska servicen. Det finns inte rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

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

Vårdcentralen har en tillsvidareanställd allmänläkare, 3 långtidsvikarierande läkare, en ST läkare, specialistläkare inom gynekologi, barn och lung medicin finns anslutna till vårdcentralen. En specialist läkare är kopplad till hemsjukvård.

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

Välutrustad vårdcentral med adekvat utrustning; ögon- och öronmikroskop, gyn- och rektoskopirum, akutrum, op.rum. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats och relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd.

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

ST läkaren har en kronologisk IUP och för delmål . Centrala Riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas finns för ST och BT. ST läkare deltar i jour verksamheten på vårdcentralen, Vårdcentralen har inte en Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST. Utbildningsprogrammet följs ej upp regelbundet. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☒ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

E Handledning och kompetensbedömning

Handledaren bedömer ST läkaren kompetensutveckling i handlednings samtal , här behöver man göra en tydlig struktur för hur den bedömas utifrån målbeskrivning och revideras regelbundet. En åtgärdsplan krävs. Flera utvärderingsmetoder bör användas för bedömning ST läkares kompetens, som DOPS, miniCEX, CBD, 360-graders bedömning, specialist kollegium.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och IUP. Mer regelbundna och för ST-läkaren inriktade interna utbildningar rekommenderas i enheten för att öka utbildningsmiljön på vårdcentralen. Åtgärder rekommenderas. Den interna utbildningen rekommenderas byggas upp kopplad 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

ST erbjuds utbildning i vetenskapsmetodik via regionen. Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete görs. ST-läkaren deltar inte i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger. Åtgärder krävs. Enheten har inte regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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

En åtgärdsplan lokalt behövs för att se över hur kan ST läkare får möjlighet att utveckla kompetens i handledning ,undervisning och ledarskap. Bedömning och återkoppling av ST läkares kompetensmål behöver utvecklas på dessa olika moment, det finns mallar för hur man ge återkopplingar. ST-läkarens kunskap kring organisation och ledning behöver förstärkas , förslag att ST- läkare får auskultera med verksamhetschef eller vara med lednings gruppen. Förslag på att träna handledning på handledning är att ST-läkare spelar in tillfällen då ST handleder och går igenom med handledare.

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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Möte tillsammans med studierektor 2 gånger/år där utbildningsprogrammet går igenom och eventuellt revideras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Cecilia Börjesson

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Cecilia Börjesson

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Utvärdering sker kontinuerligt vid varje handledningstillfälle varje vecka. Även vid "sitt in" och praktiska frågeställningar. Årlig handledarutlåtande lämnas in till studierektor. Mittvärdering skrivs av både chef och handledare. Teambaserad feedback. Efter randning utvärderas ST-läkaren av deras handledare under randningsperioden.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Cecilia Börjesson

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Cecilia Börjesson

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

Varje vecka har arbetsplatsen läkarmöte. På dessa läkarmöte tas aktuella fall upp, avvikelser, information från medicinska rådet samt övrig information. En gång per månad väljs en vetenskaplig artikel ut som samtliga läser och diskuterar. Vid varje handledningstillfälle så görs en journalgenomgång på aktuellt fall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Cecilia Börjesson

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Cecilia Börjesson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren samarbetar kontinuerligt multiprofessionellt. På vår triagemottagning som ST-läkaren bemannar konsulterar våra sjuksköterskor, distriktssköterskor och undersköterskor läkaren i olika fall. För att utvärdera ST-läkarens kompetens i ledarskap så görs en utvärdering varje månad för feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Cecilia Börjesson

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Cecilia Börjesson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Efter randning bereds tid för att förbereda ett föredrag om sin randningsplacering. Där berättar ST-läkaren hur arbetet går till på denna placering och vad vi på vårdcentralen kan applicera hos oss. På vår triagemottagning stöttar och undervisar ST-läkaren övrig personal då de känner sig osäkra.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Cecilia Börjesson

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Cecilia Börjesson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta sker kontinuerligt via återkoppling och feedback vid handledningstillfället.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Cecilia Börjesson

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Cecilia Börjesson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

Närhälsan Götene kommer att skriva en "ST-Plan" som innehåller olika delar så som bredvidgång på BVC, HSL, ledning, olika mottagningar på vårdcentralen osv för att vidga ST-läkarens kompetens. ST-läkaren handleder medarbetare och studenter kontinuerligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Cecilia Börjesson

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Cecilia Börjesson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarens kompetens i handledning kommer att bedömas en gång i månaden vid handledningstillfället. Där kommer ST-läkaren att få feedback på vad som fungerat bra och vad som behöver utvecklas. Detta kommer att ske via utvärderingsblankett som personal och studenter får fylla i.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Cecilia Börjesson

Datum för uppföljning

260331

Ansvarig för uppföljningen

Cecilia Börjesson