



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vårdcentralen Håsten**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2018-11-29**

Datum

**Varberg**

Ort

**Eva de Fine Licht och Christina Vestlund**

Inspektörer

## Styrkor

- Mycket engagerad studierektor som strukturerat upp verksamheten på ett mycket bra sätt under det år han funnits på plats
- Ny verksamhetschef som har lång erfarenhet inom primärvården. Möjlighet till nystart!
- Fina lokaler och bra kompetens bland övrig personal
- Engagerad ST nästan färdig specialist som vill stanna kvar på vårdcentralen. Har goda idéer för kvalitetsutveckling!
- Ny ST på väg in.
- Bemanningssituationen på väg att förbättrats!
- Kan nu ta emot AT-läkare igen och även studenter - stärker ST-utbildningen och ger möjlighet till handledning under handledning

## Svagheter

- Tidigare välbemannad enhet där onda spiraler gjorde att man tappade massor av kompetens. Flera chefsbyten senaste åren
- Stor enhet med få specialister - sårbart ut utbildningssynpunkt även om det ser bättre ut än på flera år.
- ST-läkare har fått handledning av kollega som inte arbetar på enheten. Handledning på distans har varit en nödlösning för att kunna behålla ST-läkaren. Ny ST-läkare kommer att handledas av specialist på enheten.
- Enda handledaren som deltog i inspektionen saknar uppdaterad handledarutbildning med utbildning i kompetensbedömningsmetoder
- Frånvaron av dokumenterade utbildningsplaner gör det svårt att styra handledningen efter detta med efterföljande kompetensvärdering.
- Bristande struktur för läkarmöten och internutbildning - detta dock under uppbyggnad och bra planer finns.

## Förbättringspotential

- Ett ögonmikroskop önskas av läkargruppen!
- Ny ST med ny handledare bör snabbt komma igång med att skriva en individuell utbildningsplan - glöm då inte reflektera över och göra en plan för fortlöpande handledning i och kompetensbedömning av utvecklingen inom de "mjukare" områdena såsom ledarskap, pedagogik, kvalitetsarbete.
- Rekommenderas att införa ett strukturerat och standardiserat sätt för ST-läkarna att skriva sina individuella utbildningsplaner. (Region Halland betalar redan för tjänsten ST-forum där det finns en möjlighet att använda mall för att uppfylla kravet på utbildningsplan kopplat till målbeskrivningen.)
- Om ST-forum används bör cheferna ha inlogg för att kunna ta del av kompetensutvecklingen hos sina ST. Annars får andra rutiner utarbetas på enheten.
- Inrättande av specialistkollegium - ett stöd för både handledare, SR och verksamhetschef och ett sätt att ta del av fortlöpande kompetensutveckling
- Struktur för aktiva läkarmöten/internutbildningar där ST-läkarna har ett uttalat ansvar
- Utökad tid för SR så att han hinner med de årliga uppföljningssamtalen, jämfört med andra regioner har SR lite tid för sitt uppdrag.
- Jobba på att återupprätta god utbildningskultur på enheten - förhoppningsvis kan SPUR-dokumenterna och inspektionen hjälpa till i viss mån.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen ligger i Varberg nära centrum och har ca 8 000 listade. Fullt uppdrag med läkarmottagning, dsk-mottagning, BVC, äldreboende, sjukgymnastik/arbetsterapi, kurator, psykologtjänst just nu vakant. Specialistutbildade ssk för diabetes, astma/KOL.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Man har idag 1,5 specialister i allmänmedicin (motsv 1,3 heltider), inom kort 2,5 när nuvarande ST blir specialist. En underläkare på enheten har just startat ST. Ingen mer distanshandledning är planerad. BVC- sköts idag av barnläkare vars tjänster köps in. Enligt författningen bör utbildning i kompetensbedömningsmetoder ingå i godkänd handledarutbildning, aktuell handledare saknar sådan utbildning.Handledning på plats har ej kunnat tillgodoses för nuvarande ST-läkare men den nya ST-läkaren har sin handledare på vårdcentralen. Eftersom endast en ST finns på enheten anser vi aktuell bemanning tillräcklig, framöver stärks ju bemanningen och kan förhoppningsvis utbilda fler ST-läkare framöver.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Praktiska lokaler med full utrustning. Saknas ögonmikroskop, ett starkt önskemål från läkarna. Medibas finns att tillgå, region Halland har dessutom ett utmärkt beslutsstöd för primärvården - Terapirekommendationer som används mycket.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

## Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns skriftliga riktlinjer för hur man skall lägga upp sin ST-tjänst. I den "utbildningsplan" ST-läkarna gör anges de placeringar och kurser som skall genomgå - men detta är mer i form av en tjänstgöringsplan och inte kopplat till målbeskrivningen, vilket är ett författningskrav. Eftersom utbildningsplan enligt SPUR's kriterium inte finns kan man inte heller säga att den följs upp. SR kompetensvärderar sällan på plats när det inte föreligger bekymmer men har kontakt med verksamhetschef och handledare per telefon och mail. Specialistkollegium kunde vara ett sätt att effektivisera bedömningarna. Det finns jour i form av primärjour och senare under ST även beredskapsjourer. Jourbelastningen har inte beskrivits som för hög.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Vid inspektionen intervjuades en nästan färdig ST-läkare och hennes handledare. Handledaren är mycket kompetent och erfaren och kan handleda på ett tryggt sätt. Handledaren jobbar på annan enhet. Han kommer till VC en halvdag per vecka och handleder då även andra läkare. Det går då att planera in tex medsittningar vilket är mycket bra. Han har dock inte insyn i dagliga arbetet vilket försvårar handledarbedömningarna. Kompetensbedömning har gjorts men inte dokumenterats. Handledningstillfällen dokumenteras ej med innehåll, bara med angivelse av datum i en excelfil, ensidigt av ST-läkaren. En underläkare som arbetat en tid på enheten har just startat sin ST men deltog inte i samtalet. Distanshandledning ej aktuellt för nya ST-läkaren då specialist nu finns på plats men denne handledare deltog inte heller vid inspektionen. Det individuella utbildningsprogrammet knutet till utbildningsmålen saknas i strukturerad dokumenterad form och då även uppföljningen. Ny verksamhetschef som nu har möjlighet att för den nya ST-läkaren ta ansvar för den kontinuerliga kompetensbedömningen och dess dokumentation. Specialistkollegium kan vara en metod för att hjälpa och stötta handledare, chef och SR i arbetet med kontinuerliga bedömningar.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.



## Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Fungerar mycket väl. Alla a-kurserna sköts centralt och i övrigt söker ST-läkarna kurser t ex hos KursDoktorn. Man har ingen central utbildningspott men SR har aldrig sett problem med att ST-läkare ej får gå på de utbildningar man behöver. Teoretisk utbildning och sidotjänstgöring planeras in i individuell plan. ST-dagar arrangeras av SR och fungerar väl. Internutbildning på enheten behöver ses över vad gäller innehåll och ansvar. Interna läkarmöten och annan utbildning, tex FQ på enheten har utvecklingspotential.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Man har en bra kurs på FoU-enheten där man också har tillgång till disputerade handledare. Projektplanen presenteras i slutet av kursen och det färdiga arbetet sen i ST-läkargruppen och på vårdenheten. Återkoppling sker mest från FoU-sidan men även vid presentation på vårdenheten. Doktorandprogram finns men är ej finansierat. Man har idag inga möten på VC där man diskuterar vetenskapliga artiklar, typ "journal club". Vad gäller kvalitetsarbete så engageras ST-läkarna att delta och ST-läkaren på Håsten har gjort ett fint arbete inom hjärtsvikt som kan ge god patientnytta på enheten. Ofta kopplas det vetenskapliga arbetet till ett kvalitetsarbete i verksamheten på enheten. Vetenskaplig kompetens bör bedömas och återkopplas under hela ST-utbildningen även i det dagliga patientarbetet.

## Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Man är öppna för att mer strukturerat rapportera utbildningar och kvalitetsarbeten framöver på interna möten på enheten, men man har genom alla chefsbyten saknat en struktur för detta. Planer för förbättringar inom detta område finns redan och här kan snart färdig ST bli en god resurs. Ledarskapsutbildning finns men klinisk strukturerad, dokumenterad kompetensvärdering inom ledarskapsområdet saknas. Viktigt att formulera i utbildningsplanerna hur man skall jobba med kommunikation, pedagogiska mål och ledarskapsmålen under ST. Att ge möjlighet att handleda under handledning med återkoppling är också ett område att utveckla vidare, blir ju enklare att planera in nu när det finns möjlighet att åter ta emot AT-läkare och studenter på enheten. Avgränsade ansvarsområden för ST är bra träning i ledarskap. Handledaren för nya ST-läkaren har bättre förutsättningar att fortlöpande bedöma och återkoppla ledarskapskompetens och pedagogisk kompetens eftersom man tjänstgör tillsammans med sin ST-läkare på enheten.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## Handlingsplan efter SPUR-inspektion 2019

Identifierat förbättrings-område	Aktivitet för förbättring
<p><b>PROCESS</b></p> <p><b>Föreskrift</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.</li> <li>• Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med studierektor (SR), handledare (HL) och ST-läkare (ST).</li> </ul> <p><b>Kvalitetsindikatorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutin för detta har skapats.</li> <li>• Ansvarig HL utses.</li> <li>• ST upprättar ett individuellt utbildningsprogram tillsammans med sin HL under sina första veckor som ST och handledningen utgår sedan från denna plan.</li> <li>• HL ska regelbundet följa upp och revidera det individuella utbildningsprogrammet tillsammans med ST. Genomförd uppföljning dokumenteras i ST-forum.</li> <li>• HL och ST följer årligen upp, utvärderar och reviderar det individuella utbildningsprogrammet. Genomförd årlig utvärdering dokumenteras i ST-forum.</li> <li>• Specialistkollegium ska genomföras minst en gång per år tillsammans med verksamhetschef, SR och HL.</li> <li>• Alla underläkare jobbar under handledning och får delta i intern utbildning samt relevant extern utbildning.</li> <li>• Individuellt utbildningsprogram upprättas om underläkaren är intresserad av framtida ST-tjänst inom allmänmedicin.</li> </ul>
<p><b>HANDLEDNING &amp; UPPFÖLJNING</b></p> <p><b>Föreskrift</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.</li> <li>• Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig HL.</li> </ul> <p><b>Allmänna råd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den huvudansvarige handledaren tjänstgör där ST huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutin för detta har skapats.</li> <li>• HL ska regelbundet följa upp det individuella utbildningsprogrammet tillsammans med ST. Genomförd uppföljning dokumenteras i ST-forum.</li> <li>• Specialistkollegium ska genomföras minst en gång per år tillsammans med verksamhetschef, SR och HL.</li> <li>• Denna punkt är åtgärdad.</li> </ul>
<p><b>MEDICINSK VETENSKAP OCH KVALITETSARBETE</b></p> <p><b>Kvalitetsindikator</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutin för detta har skapats.</li> <li>• ST deltar i de regelbundna läkarmöten där man diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur samt diskuterar patientfall i det dagliga patientarbetet.</li> <li>• ST deltar i de regelbundna rehabmöten (teammöten) där man diskuterar patientfall i det dagliga patientarbetet.</li> </ul>

**LEDARSKAP OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS****Föreskrifter**

- ST ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

**Allmänna råd**

- ST bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

- Rutin för detta har skapats.
- HL ansvarar för att regelbunden handledning i ledarskapskompetens genomförs.
- HL bedömer regelbundet ST-läkarens kompetens och återkopplar till ST.

- ST ska under sin ST-utbildning handleda AT och andra studenter.
- Alla ST ska genomgå handledarutbildning för TYK-studenter för att kunna ta emot och handleda dessa på vårdcentralen



 <b>Region Halland</b> Vårdcentralen Håsten	Fastställd av: Paula Bertilsson, vårdcentralchef Agnieszka Bartczak, MLA	
	Utfärdare: Ulrika Uvesten	Giltig fr o m: 19-01-01
Område:	Utgåva: 1	Ersätter:
Dok namn: Rutin för handledning av ST-läkare	Antal sidor: 14 av 15	Antal bilagor:

## Lokal rutin: Rutin för handledning av ST-läkare

### Bakgrund och syfte:


För att säkerställa att vi har de förutsättningar som krävs för att genomföra ST-tjänstgöringar av hög och jämn kvalitet genomfördes 2018-11-29 en SPUR-inspektion (Extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring). Det påpekades då ett antal brister. Denna rutin är till för att klargöra hur vi på bästa sätt ska ta hand om våra ST-läkare samt klargöra vem som har ansvar för vad.

### ST-tjänstgöringens upplägg

- Ansvarig handledare (HL) utses för varje ST.
- ST-läkaren upprättar tillsammans med sin HL ett individuellt utbildningsprogram under sina första veckor som ST. Utbildningsprogrammet ska bygga på de krav som finns i målbeskrivningen (se bilaga). Detta program ligger sedan till grund för vidare handledning.
- HL och ST ska regelbundet följa upp utbildningsprogrammet och revidera det vid behov. Även studierektorn kan vid behov involveras i detta arbete.
- Genomförda uppföljningar dokumenteras i ST-forum.

### Handledning och uppföljning

- HL ska tjänstgöra på vårdcentralen där ST har sin huvudsakliga anställning.
- HL ska fortlöpande bedöma ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet samt vid behov återkoppla till ST och studierektor.
- Kontinuerlig bedömning ska utföras av vårdcentralschefen och HL.
- Specialistkollegium bestående av samtliga specialister på vårdcentralen, HL, studierektor och vårdcentralschef ska genomföras minst en gång per år.

 <b>Region Halland</b> Vårdcentralen Håsten	Fastställd av: Paula Bertilsson, vårdcentralchef Agnieszka Bartczak, MLA	
	Utfärdare: Ulrika Uvesten	Giltig fr o m: 19-01-01
Område:	Utgåva: 1	Ersätter:
Dok namn: Rutin för handledning av ST-läkare	Antal sidor: 1	Antal bilagor:

### **Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

- ST ska delta på de regelbundna läkar- och rehabmöten som hålls på vårdcentralen för att ges möjlighet att diskutera nya rön och det dagliga patientarbetet.

### **Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

- HL ansvarar för att regelbunden handledning i ledarskapskompetens genomförs samt bedömer ST-läkaren ledarskap och återkopplar detta till ST.
- ST ska under sin utbildning handleda AT och andra studenter.
- Alla ST ska genomgå handledningsutbildning för TYK-studenter.