



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Läkarhuset i Tranås

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-12-10

Datum

Tranås

Ort

Gunnar Nilsson och Tommy Bromander

Inspektörer

Styrkor

- En mindre vårdcentral med förutsättningar för samverkan och kontinuitet avseende specialisttjänstgöring i allmänmedicin, givet att grundförutsättningar avseende ledarskap och handledning över tid säkerställs.
- Samverkan mellan studierektor och Läkarhuset i Tranås fungerar väl och studierektor är väl insatt i tidigare och nuvarande ST-läkares tjänstgöringsförhållanden.
- Beträffande handledning under tjänstgöring på vårdcentralen har man arbetat lösningsfokuserat och kreativt. Nuvarande huvudhandledare har rekryterats under året, med adekvat tid avsatt för olika handledningsmoment.

Svagheter

- Teoretisk utbildning gavs i normal omfattning för specialistutbildning i allmänmedicin. Dock noterade vi att en för ST-läkaren individuell utbildningsplan saknades, i den mening som avses i författningen, varför kriterierna enligt föreskriften förmodades vara uppfyllda, men utan att kunna evalueras mot en individuell utbildningsplan.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren, Lideta AB, om specialisttjänstgöringens genomförande och utvärdering förelåg inte vid granskningstillfället.
- Beträffande tjänstgöringens allsidighet var förutsättningarna för handledd tjänstgöring inom mödra- och barnhälsovård inte klarlagda.
- ST-läkarnas tjänstgöring med inriktning mot äldre i särskilt boende (SÄBO), hemsjukvård och palliativ vård bedömdes inte vara handledd i adekvat omfattning.
- Huvudansvarig handledare tjänstgjorde vid mottagningen, Läkarhuset i Tranås, endast en dag i veckan, varvid handledningen dock bedömdes välfungerande.
- En osäkerhet beträffande hur man bedömt och dokumenterat ST-läkarnas tjänstgöring noterades; bl.a. bedömdes en ST-läkare under oktober 2019 ha fullgjort sin specialistutbildning vid Läkarhuset i Tranås. Omständigheterna kring tjänstgöringen redogjordes dock inte för på annat sätt än summariskt, i muntlig form.
- Verksamhetschefens roll under momentet handledning och uppföljning var svår att evaluera p.g.a. ofullständig dokumentation.
- Utvecklingssamtal med ST läkaren inte hade förekommit i förväntad utsträckning.

Förbättringspotential

- Brister med avseende på vårdgivarens riktlinjer för specialisttjänstgöringens genomförande och utvärdering noterades. Möjliga åtgärder i det avseendet kunde utgå från befintliga ST-kontrakt vid den regiondrivna primärvårdens vårdcentraler.
- Handledningssituationen behöver förstärkas med avseende på ST-läkarnas tjänstgöring vid särskilt boende (SÄBO), hemsjukvård och palliativ vård,
- Att frekventa chefsbyten vid verksamheten påverkade granskningens utfall på avgörande punkter bedömer vi som sannolikt, emellertid bygger granskningen på att nödvändig dokumentation föreligger och går att ta del av. Påtalade brister bör dock vara möjliga att åtgärda då verksamheten får en ny ledning på plats.
- För att möjliggöra för ST-läkarens handledning att utgå från den individuella utbildningsplanen behöver en sådan utbildningsplan upprättas, tillgängligt för extern evaluering och revidering vid behov.
- Vissa bedömningskriterier enligt föreskrift var inte uppfyllda, beroende på tidigare brister i kontinuerlig handledning. Handledarsituationen hade emellertid förbättrats under andra halvåret 2019.
- Utvecklingssamtal med ST läkaren hade inte hade förekommit i förväntad utsträckning, en omständighet som bör vara möjlig att åtgärda när en ny ledningsstruktur för verksamheten kommer på plats.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren, Lideta AB, om hur specialittjänstgöringen skulle genomföras och utvärderas, förelåg inte vid granskningstillfället. Då vårdgivaren utgör en enskild näringsverksamhet inom vårdvalet, kunde en lösning för att avhjälpa dessa brister vara att ta del av den regiondrivna primärvårdens ST-kontrakt, eller motsvarande dokumentation. Beträffande tjänstgöringens allsidighet var förutsättningarna för tjänstgöring inom mödra- och barnhälsovård inte klarlagda. Tjänstgöringen med inriktning mot äldre i särskilt boende (SÄBO), hemsjukvård och palliativ vård bedömdes inte vara handledd i adekvat omfattning. Kriterierna enligt föreskrift uppfylldes därmed inte.

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:

- 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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Bedömningskriterier enligt föreskrift uppfylldes på samtliga punkter.

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

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling fanns på plats, liksom övrig basutrustning och IT-baserade kliniska beslutsstöd.

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

Riktlinjer för målbeskrivning och styrande dokument för tjänstgöringens planering var inte tillgängligt för granskning. I det avseendet kan frekventa chefsbyten vara en möjlig förklaring. Emellertid bygger granskningen på att bl.a. ST-läkarnas utbildningsprogram går att ta del av, vilket inte var fallet.

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

Huvudansvarig handledare tjänstgjorde vid mottagningen, Läkarhuset i Tranås en dag i veckan. Handledaren hade då såväl medsittning som schemalagd tid för övriga handledningsmoment, varför kriterierna under allmänna råd för handledning väsentligen bedömdes vara uppfyllda. En av vårdcentralens ST-läkare uppgavs ha fullgjort sin specialistutbildning i allmänmedicin under oktober 2019. Omständigheterna kring dennes tjänstgöring redogjordes dock inte för närmare. Vi markerar därför en osäkerhet beträffande hur man bedömer och dokumenterar ST-läkarnas utbildningar, under år 2019 och tidigare. För att möjliggöra för ST-läkarens handledning och kompetensbedömning att utgå från en individuell utbildningsplan behöver en sådan plan upprättas, tillgänglig för granskning och revidering efter behov. Verksamhetschefens ansvar för ST-läkarnas utbildningsmiljö var svår att evaluera. Täta chefsbyten hade förekommit och viss bakgrundsdokumentationen saknades. Frekventa chefsbyten hade även bidragit till att utvecklingssamtal mellan chef och ST-läkare inte hade förekommit i förväntad utsträckning (två gånger sedan 2015).

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 sidoutbildning 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

Teoretisk utbildning gavs i normal omfattning för specialistutbildning i allmänmedicin. Dock noterade vi att en för ST-läkaren individuell utbildningsplan saknades i den mening som avses i författningen, varför bedömningskriterierna förmodades vara uppfyllda utan att kunna valideras mot en utbildningsplan.

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

Utbildningen av ST-läkare var beträffande medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete integrerad i det utbildningsprogram som är utarbetat gemensamt för region Jönköping, varför dessa utbildningsmoment bedöms vara uppfyllda enligt föreskrift, dock utan särskilda kvalitetsindikatorer för den enskilda verksamheten.

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

Avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens bedömdes fyra kriterier enligt föreskrift vara uppfyllda, medan två kriterier inte uppfylldes till följd av tidigare brister i kontinuerlig handledning. Då ny huvudhandledare var utsedd, tjänstgörande vid vårdcentralen en dag i veckan, bedöms dessa punkter kunna åtgärdas.

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.

	Dokumentnamn Handlingsplan utifrån resultat från SPUR inspektion 2019-12-10	
	Företag Läkarhuset i Tranås	Datum 2020-03-23
Deltagare Rafal Nowakowski, tf regionchef Malin Wihlborg, verksamhetschef Mikael Procopan, MLA Sofia Kabulwal, ST-läkare	Framtagen av Malin Wihlborg, verksamhetschef Rafal Nowakowski, tf regionchef	Godkänd av

Avvikelser vid SPUR-inspektion	Gradering	Åtgärder	Ansvarig	Klart när? Kontroll utfört. Datum.
<p>Under SPUR inspektion 2019-12-10 har det framkommit en del brister med samtidigt var inte allt material tillgängligt för bedömning. Gruppen bestående av regionchef, verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig/handledare och ST-läkare har gått igenom hela rapporten och tagit fram denna åtgärdsplan. Sammanställning berör varje del i SPUR-rapporten.</p> <p>Rödmarkerade: punkter som ej uppfylldes vid granskning Grönmarkerade: delmålen som blev godkända</p>				
<p>A. Verksamheten</p> <p>Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.</p> <p>Vilket, enligt SPUR-modellen innebär att: Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.</p>	<p>D</p>	<p>Riktlinjer hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns redan i regionen, ST-koncept för Region Jönköpings län. Därutöver följer enheter anvisningar från SFAM beträffande målbeskrivningar.</p> <p>Verksamhetschefen och MLA har nu även tagit fram kortare lokala anvisningar kring introduktion/utvärdering under specialiseringstjänstgöring (bil. 1)</p>	<p>Verksamhetschef MLA</p>	<p>Vår 2020</p> <p>ÅTGÄRDAT</p>

<p>Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.</p> <p>Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.</p>		<p>Regionens riktlinjer för hur specialisttjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns även i ST kontraktet (bil. 2) Kontinuerlig utvärdering av ST-läkarens kompetens sker i samband med handledning med bla medsittning. Under 2020 kommer enheten att jobba med utveckling av bedömningsinstrument så som mini-CEX, CBD, DOPS som är mest använda vid kompetensvärdering och kompetensuppföljning.</p> <p>Enligt RJL ackrediteringsvillkor flyttas BVC och MVC till Familjecentralen och inga primärvårdsenheter i hela regionen får ta hand om BVC eller MVC. Detta kan således inte vårdcentralen påverka däremot finns det möjlighet till att auskultera och ta hand om egen BVC på Familjecentralen i Tranås eller Eksjö, vilket tidigare ST-läkare har gjort. Läkarhuset i Tranås är ansvarig för ett särskilt boende Råsvägen som rondas varje vecka av en specialistläkare. ST-läkare får möjlighet att ta över detta ansvaret under begränsad tid med handledning av den ordinarie specialistläkare som tar hand om boendet. Enheten har även vårdsamordnare och erbjuder vid behov hembesök i ordinarie boenden samt samordnad individuell vårdplanering såväl hemma som på sjukhus.</p>	<p>Verksamhetschef Handledare ST-läkare</p>	<p>Vår 2020 FÖRBÄTTRING PÅGÅR</p> <p>Vår 2020 ÅTGÄRDAT</p>
<p>B. Medarbetarstab och interna kompetenser</p> <p>Denna delen anses godkänd</p>	<p>A</p>	<p>Lämnas utan kommentar.</p>		
<p>C. Lokaler och utrustning</p> <p>Denna delen anses godkänd</p>	<p>A</p>	<p>Lämnas utan kommentar</p>		
<p>D. Tjänstgöringsuppläggning</p> <p>Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet, vilket enligt SPUR-modellen innebär</p> <p>Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.</p>	<p>D</p>	<p>Skriftliga riktlinjerna hur målbeskrivningar ska uttolkas finns på SFAM:s hemsida och diskuteras under handledning (bil. 3).</p>	<p>Verksamhetschef Handledare</p>	<p>Vår 2020 ÅTGÄRDAT</p>

<p>Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.</p> <p>Föreskrifter Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.</p> <p>Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.</p> <p>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.</p> <p>Kvalitetsindikator Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.</p> <p>Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.</p> <p>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.</p>		<p>Styrande dokument kring tjänstgöringens upplägg finns på RJL intranät (vgs ST-koncept för Region Jönköpings län) https://www.rjl.se/jobb-och-karriar/Utbildning-och-praktik/AT-ST-och-PTP/ST-lakare/ST-koncept/</p> <p>ST-läkare hade inte med sig utbildningsplan vid SPUR-inspektion men den är upprättad och justeras regelbundet. Utbildningsplan med uppfyllda målbeskrivningar bifogas (vgs bil. 4).</p> <p>I enlighet med lokala anvisningar och ST-kontraktet revideras utbildningsplanen en gång om året (vgs bil. 4).</p> <p>Alla nyanställda introduceras. Detta understryks i det nya dokumentet för introduktion/handledning av ST-läkare (bil 1.) Samtliga ST-läkare har en introduktionsvecka.</p> <p>För närvarande bemannas enheten med 3 specialister i allmänmedicin. En av ST-läkare ska precis skicka ansökan om specialistbevis, vilket gör att tillgång till handledning såväl regelbunden som löpande anses vara tillräcklig. Individuell utbildningsplan (vgs bil 4) finns tillgänglig och kommer att revideras en gång om året. ST-läkare är själv ansvarig för uppdatering i samråd med sin handledare och eventuellt studierektor.</p>	<p>Verksamhetschef Handledare ST-läkare</p> <p>Verksamhetschef Handledare</p> <p>Verksamhetschef Handledare ST-läkare</p>	<p>Vår 2020 ÅTGÄRDAT</p> <p>Vår 2020 ÅTGÄRDAT</p> <p>Vår 2020 ÅTGÄRDAT</p>
--	--	--	---	---

<p>E.Handledning och uppföljning</p> <p>Föreskrifter Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST. ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.</p> <p>Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.</p> <p>Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.</p> <p>Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.</p> <p>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.</p> <p>Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.</p>	<p>D</p>	<p>Individuell utbildningsplan revideras en gång om året. ST-läkare är själv ansvarig för uppdatering i samråd med sin handledare och eventuellt studierektor (bil 4).</p> <p>Handledare, regelbundna medsittningar, genomgång av journalanteckningar, intyg. Under 2020 planeras utveckling av bedömningsinstrument så som mini-CEX, DOPS (vgs mallar framtagna i Region Skåne). Med tanke på flera specialister i tjänst planeras specialistkollegium enligt SFAMs anvisningar.</p> <p>Verksamhetschefen genomför årliga medarbetarsamtal där utvecklingen diskuteras. ST-läkare ingår i detta liksom alla andra anställda. Mall för medarbetarsamtal bifoga (vgs. bil 5)</p> <p>Vid påvisade brister diskuteras det med studierektor som föreslår eventuella åtgärder. Vid ett tillfälle har en av ST-läkare fått förlänga sin psykiatriplacering. Det finns däremot inga skriftliga</p>	<p>Handledare ST-läkare</p> <p>Handledare ST-läkare</p> <p>Verksamhetschef ST-läkare</p> <p>Verksamhetschef MLA, handledare</p>	<p>Vår 2020 ÅTGÄRDAT</p> <p>2020 FÖRBÄTTRING PÅGÅR</p> <p>2020 ÅTGÄRDAT</p> <p>2020 PLANERAS</p>
--	-----------------	---	---	--

<p>Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.</p> <p>Kvalitetsindikator ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.</p> <p>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.</p>		<p>dokument som reglerar detta. Vi har inte heller sett några skriftliga rutiner inom Region i Jönköpings län. Dessa ska upprättas med medicinskt ansvarig läkare och studierektorn.</p> <p>Verksamhetschefen genomför redan årliga medarbetarsamtal där utvecklingen diskuteras. Mall för medarbetarsamtal bifoga (vgs. bil 5)</p> <p>Skriftliga rutiner för uppföljning av sidotjänstgöring upprättas (vgs. bil 6), planeras att sätta igång under 2020. ST-läkare och handledare ansvarar för dokumentation.</p> <p>Det finns inga skriftliga dokument som reglerar detta. Vi har inte heller sett några skriftliga rutiner inom Region i Jönköpings län. Vid tveksamheter konsulteras studierektor och individuell åtgärdsplan upprättas, vilket gjordes faktiskt i samband med utvärdering av en ST-läkare under våren 2020. Vid behov av extern bedömning konsulteras regional MLA eller SFAM.</p>	<p>Verksamhetschef</p> <p>Handledare ST-läkare</p> <p>Verksamhetschef Handledare</p>	<p>Vår 2020 ÅTGÄRDAT</p> <p>2020 PLANERAS</p> <p>2020 PLANERAS</p>
<p>F. Teoretisk utbildning</p> <p>Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet, vilket enligt SPUR-modellen innebär</p> <p>Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Föreskrift SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.</p> <p>Allmänna råd Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.</p>	<p>C</p>	<p>Utbildningar diskuteras med handledare. ST-läkare är fria att söka externa utbildningar. Vgs utbildningsplan (bil 4).</p>	<p>Verksamhetschef Handledare</p>	<p>2020 ÅTGÄRDAT</p>

<p>Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.</p>		<p>Regelbundna utbildningar i regionens regi, SK-kurser mm.</p>		
<p>G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete</p> <p>Utbildningen av ST-läkare var beträffande medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete integrerad i det utbildningsprogram som är utarbetat gemensamt för region Jönköping, varför dessa utbildningsmoment bedöms vara uppfyllda enligt föreskrift, dock utan särskilda kvalitetsindikatorer för den enskilda verksamheten.</p> <p>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.</p> <p>Kvalitetsindikator ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.</p> <p>Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.</p> <p>Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.</p>	<p>B</p>	<p>ST-arbeten kan presenteras i Regionens regi eller i samband med SFAM:s möte.</p> <p>Vetenskaplig litteratur diskuteras på regelbundna läkarmöten och ST-möten inom regionen.</p>	<p>Handledare ST-läkare</p>	<p>2020 ÅTGÄRDAT</p> <p>2020 ÅTGÄRDAT</p>

<p>Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.</p>		<p>Det finns ingen som har disputerat. Ingen av läkare är intresserad av forskningsarbete men det finns väluppbyggt doktorandsprogram in regionen.</p>		<p>Ej aktuellt för enheten</p>
<p>H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens</p> <p>Föreskrifter ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.</p> <p>ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.</p> <p>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.</p> <p>Allmänna råd ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.</p> <p>ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.</p> <p>ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.</p>	<p>D</p>	<p>ST-läkare Sofia ska på ledarskapskurs 21-22 april. Hon får handledning i stöd i sin ledarroll (personal, kandidater) enligt huvudhandledaren.</p> <p>Alla ST-läkare erbjuds att följa med verksamhetschefen för att få inblick i chefsfrågor. Lideta hälsovård erbjuder även ett internt chefutvecklingsprogram Lidetas Ledarskapsakademi där alla medarbetare med chefsaspirationer får delta. ST-läkarens ledarskapskompetens diskuteras såväl under handledarmöten som under medarbetarsamtal med verksamhetschefen.</p> <p>ST-läkare ges möjlighet att handleda läkarstudenter, vilket de gör i stor utsträckning.</p>	<p>Handledare ST-läkare</p> <p>Handledare ST-läkare</p>	<p>2020 ÅTGÄRDAT</p> <p>2020 ÅTGÄRDAT</p>