



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Brunflo hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-09-29

Datum

Brunflo

Ort

Christina Vestlund och Eva de Fine Licht

Inspektörer

Styrkor

- Föredömlig struktur med lättillgängliga heltäckande dokument från studierektor i Teams. Dessa är kända av enhetschef, handledare och ST-läkare, Bra tillgång till lokala kurser för alla de obligatoriska a-b- och c-målen.
- Engagerad tillåtande enhetschef väl insatt i ST-utbildningen
- Man har lyckats rekrytera kompetenta handledare varav en är SR och en Chefläkare. En ung och entusiastisk grupp i kombination med erfaren SR/HL
- Spännande ST-grupp med dubbelspecialiserande barnläkare, en disputerad , en med storstadserfarenhet. 3 i princip helt nya och två som kommit halvvägs.
- Efter mångårig läkarbrist självständig personal beredd att testa nya arbetssätt
- Egna listade patienter där man medvetet valt patienter från tätorten i kombination med en eller flara småbyar i periferin. Listtal 500/ST vilket känns som en rimlig siffra
- Region Jämtland siktar på ett listtal av 1000/DI vilket gör att man har en chans att fylla ett handledarskap på ett bra sätt. Brunflo siktar på 8-10 specialister i tjänst
- Välförsett vad gäller övrig kompetens på enheten med fullödigt psykosocialt team etc. Efter mångårig läkarbrist självständig personal beredd att testa nya arbetssätt.
- God planerad struktur för enhetens läkarmöten som nu när alla är på plats kommer att ge god fortbildning och ledarskapsträning för enhetens ST-läkare

Svagheter

- Ordinarie läkarstab är för liten. Man är inte tillräckligt många för att dela på den dagliga instruktionen och hjälpdoktorsfunktionen. Rekrytering pågår och man tror sig ha ytterligare en specialist anställd efter nyår.
- Alla ST har påbörjat sina utbildningsplaner enligt mall och SR har då varit med i planeringen. Vi ser det dock som en svaghet att SR inte har någon möjlighet att delta i de årliga revideringarna för att på så sätt få insikt i ST läkarnas kompetensutveckling
- Att det inte finns någon gemensam struktur för ST-läkarnas dokumentation och att chef och SR inte har någon insyn i denna ser vi som en svaghet.
- En svaghet är att det just nu är komplicerat och tidsödande att söka externa kurser utanför det obligatoriska programmet. Detta kan hindra moment i den individuella utbildningsplanen
- Att det inte är obligatoriskt att delta i FQ grupp anser vi som en svaghet
- Det finns goda möjligheter att i olika forum presentera sina FoU arbeten men att presentera är inte obligatoriskt och följs inte upp.
- SR-funktionen är kraftigt underdimensionerat med tanke på hur uppdraget vUXIT de senaste åren både genom nya författningar och kraftigt ökande antal ST.

Förbättringspotential

- Utökad studierektorsfunktion så att man praktiskt och tidsmässigt har möjlighet att följa upp utbildningsplanen och göra fler besök på vårdcentralerna till exempel under specialistkollegium
- Inför specialistkollegium
- Överväg digital utbildningsportfölj
- Nätverksmöten för handledarna lokalt är på gång och kan stötta handledarna i deras engagerade arbete
- Formalisera läkarmötena ytterligare med tyngdpunkt på vetenskapligt förhållningssätt.
- Fortsätt vår påbörjade diskussion om hur delmål a1 inklusive ledarskap kan tränas handledas och bedömas

STRUKTUR

A Verksamheten

Brunflo Hälsocentral är belägen 18 km utanför Östersund. Sjukgymnastmottagning och apotek på plats. Valfungerande laboratorieverksamhet. Patienterna representerar alla åldrar och sjukdomspanorama. ST läkarna har 500 listade patienter där man har en sektor av centrala Brunflo samt en eller två av byarna utanför- allt för att man skall få en representativ patientstock. Studierektor Lena Lilja har författat en föredömlig samling dokument som alla chefer, handledare och ST läkare lätt kan ta del av via Teams. Dessa täcker alla aspekter av specialiseringstjänstgöringen i allmänmedicin med hänsyn till lokala förutsättningar. De tar upp såväl regelverk, struktur som metoder för utvärdering. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall täckas. Dokumenten är väl kända av såväl verksamhetschef, handledare och ST läkare. Studierektor är dessutom en av handledarna på enheten vilket borgar för en god möjlighet till implementering

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 6 ordinarie allmänläkare på 3,4 tjänstefaktorer. Flera har sidouppdrag - Chefläkare, studierektor etc. Man har 5 ST-läkare varav en forskar deltid och är disputerad, en är dubbelspecialiserande barnläkare, en är inflyttad med erfarenhet av 2 års ST i annan region och övriga två har just påbörjat sin ST. Man har två AT läkare och tar emot läkarstudenter från Umeå. Vårdcentralen har ett fullt uppdrag med BVC, MVC och SÄBO samt kompetent personalstyrka med bla 2 psykologer samt 2 PTP psykologer, sjukgymnaster, rehabkoordinator och för övrigt god bemanning av sedvanlig vårdcentralspersonal. Apotek och sjukgymnastik på plats.

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

80-talsbyggnad som från början var avsedd för en mindre personalgrupp. Man har väl anpassat lokalerna för att man nu är närmare 40 personer. Man har bra gynrum - med toalett- välutrustat öron- och ögonrum med öron- och ögon mikroskop. Öronmikroskopet är gammalt och behöver bytas ut, men fungerar. Man har en önskan om ett dermatoskop och detta kommer att beställas. Välutrustat akutrum. Rektoskop. Hjärtstartare och syrgas finns. Man har i coronatider utformat välfungerande mottagning för infekterade patienter där såväl patienter som personal kan känna sig säkra. "Portvaktsfunktion" för att se till att smittade kommer rätt. Möjlighet att ta coronaprover direkt i bilen. (För övrigt har primärvården utrustat 8 bussar för provtagning på olika platser i regionen.) Alla ST-läkare har tillgång till både vetenskapliga databaser och Medibas.

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 utförliga lättillgängliga skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa är väl kända av enhetens verksamhetschef, handledare och ST. Jourtjänstgöring sker som primärjour under lördagar och söndagar dagtid med bakjoursstöd. Beredskapsjour veckans alla kvällar och nätter där man deltar sitt sista år av ST. Man gör även jurer under medicinplacering och psykiatriplaceringen på respektive klinik - vilket kan motiveras i detta glesbygdslandskap där transporterna till Östersund kan vara långa och man behöver träna akut omhändertagande av svårt sjuka. Alla ST läkare har eller har påbörjat individuella utbildningsprogram där de med egna ord tolkar målbeskrivningens olika delar. Föredömlig mall för detta har utformats av SR. Planen följs upp årligen av ST, HL och VC och skickas till SR. Dock deltar inte SR i revideringen regelmässigt och tar inte systematiskt del av ST-läkarens kompetensvärdering. Att studierektor själv arbetar på enheten gör att hon har bra koll på enhetens ST trots detta. SR uppfattas av alla som ett mycket gott stöd för ST, HL och verksamhetschefer. Uppstartsseminarier 2 gånger per år där nya ST, deras HL och deras VC deltar. Lokalt introduktionsprogram finns på enheten. Vikarier har handledning, men inga individuella utbildningsprogram, men man har ofta en plan. Finns dokument runt jämställdhet, lika rättigheter.

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 mål-beskrivningen 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

Alla ST har handledarutbildade personliga handledare och tid finns avsatt varje vecka för handledarsamtal. Tiden ersätts om HL skulle vara frånvarande. HL och ST är medvetna om att all handledning skall utgå från målbeskrivningens krav. Alla handledare på Brunflo befinner sig på plats i tillräcklig utsträckning. Handledning på sidoutbildningsplaceringar sker på kliniken. Hemvändardagar är tillåtna men inte obligata. Fortlöpande bedömning sker och dokumenteras i ST läkarens pärm, men är inte synliga för verksamhetschef eller SR om man inte frågar efter dem. Digital portfölj (typ ST Forum) skulle underlätta för verksamhetschef och SR att följa ST-läkarens kompetensutveckling. På samma sätt skulle införandet av sk Specialistkollegium kunna underlätta. Adekvata mallar för kompetensvärdering finns lättillgängligt på Teams och används i reglerad frekvens. Vore bra om dokumentationen standardiserades. Finns bra mallar för vad som bör ingå i god handledning och vad handledningstillfällena bör innehålla. Man har "frågedoktor" avsatt under all öppen tid och ST-läkarna lämnas inte ensamma. Vad gäller hur man hanterar icke fungerande ST har man aldrig varit med om detta , men har en plan för hur man i så fall skulle hantera det. Utvecklingssamtal med chefen hålls. Huvudhandledaren skall under sidoutbildning ha kontakt med handledaren på kliniken-detta sker mestadels men ej alltid.

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

Man har centralt utformat alla de obligatoriska kurserna för a- och b- målen. SR Lena Lilja har också konstruerat c- målens obligatoriska kurser. Tillräcklig kapacitet för att alla skall kunna gå. Varje verksamhet betalar sina ST-läkares kurser (förutom de obligatoriska som är "fri nyttighet") - man har alltså inte en kurspott. Vad gäller medicinska kurser utöver de obligatoriska får man i nuläget ansöka om dessa direkt till landstingsdirektören eftersom man just nu pga problematisk ekonomisk situation i regionen har direktiv om ökad centraliserad kontroll över alla utgifter. Detta innebär inte att man inte få gå sina kurser men vägen dit är mera krånglig. Vi uppfattade inte att ST läkarna på Brunflo hade nekats kurser men inspektörer på andra enheter i regionen har fått andra signaler om brist på svar på ansökningar och direkta avslag. Man har uppskattade ST-seminarier 1-2 dagar per termin och välfungerande fortbildning där ST+DL deltar ca 5 dagar per år. Man har också FQ grupper för ST 1-2 ggr per termin - men denna är inte obligat men rekommenderad. Man har tid för självstudier 2-4 timmar per vecka under kursfri vecka. Läkarmöten 1 gång per vecka med möjlighet att diskutera fall och olika teman. Handledarna planerar också att äta lunch en gång per vecka för att kunna ventilera sina frågor.

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 tillsammans med övriga specialiteter i vetenskapligt förhållningssätt och tillgång till bra handledare på FoU enheten. ST läkarna upplever dock inte att man får direkt handledning i och blir bedömd på sitt vetenskapliga förhållningssätt i vardagsarbetet. Man har ett antal disputerade kollegor - även ST- i området. Förutsättningarna således goda för vetenskapligt arbete. En av ST-läkarna på enheten har under ST disputerat och fortsätter forska. Hon har på olika sätt finansierat sin forskning och jobbar som ST i olika procentsatser under olika perioder. Det går bra men är arbetskrävande och splittrar fokus. Inget problem att få ledigt från enheten - mycket förstående chef. Man har ingen regelrätt forskar ST. Vad gäller presentation av FoU arbetena finns ingen generell struktur men det finns olika vetenskapliga sammanhang där man kan presentera sitt arbete. Att under ST seminarium regelmässigt presentera ST-läkarnas arbeten kunde vara en bra utbildningsaktivitet och en möjlighet att träna kritiskt tänkande. Bör vara obligatoriskt. Man har läkarmöten där man vid enstaka tillfällen presenterar intressanta artiklar och patientfall , men detta kan utvecklas till ett mer vetenskapligt forum med den kompetens som finns på enheten. Ett lämpligt utvecklingsprojekt för någon av ST-läkarna? Vad gäller kvalitetsarbete har ingen av enhetens ST läker ännu kommit så långt , men alla är medvetna om att man bör utforma ett sådant och chefen stimuleras att komma med förslag på områden som behöver utvecklas på enheten. Enheten har ett bra dokumenterat patientsäkerhetsarbete 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

- 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.
- 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

Man använder dokumenterad sit-in regelbundet, dokumenterat i regelverket för ST. ST-läkarna tycker inte att de till fullo får utveckla sin pedagogiska förmåga, men möjlighet att handleda läkarstudenter från Umeå och övriga personalgrupper finns. Man har också möjlighet att föreläsa för vårdcentralens personal. Läkarmöten innehåller ofta en föreläsningssedel, men temastruktur för terminen saknas och det ingår inte i utbildningsplaneringen att checka av att alla undervisare och handledare. Man har uppdrag i form av BVC och SÄBU men ej tex diabetesansvarig läkare etc. Chefen kommer att se till att alla får auskultera på ledningsmöten med henne. Man behöver en gemensam diskussion i hur man medvetandegör ST läkarna i den ledarskapsträning de faktiskt dagligen genomför. Alla behöver bli bättre på att ge feedback på dessa delar i utbildningen. Att på läkarmöten presentera erfarenheter av sin sidoutbildning, av de kurser man genomför och att presentera vetenskapliga artiklar av relevans för gruppen bör planeras in och insatserna bedömas och återkopplas. 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 som svar på SPUR-rapport Brunflo hälsocentral 2020

D Tjänstgöringens upplägg

SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Svar;

- SR besöker ST-läkaren tillsammans med handledare och enhetschef vid ST-starten och bistår vid upprättandet av utbildningsprogrammet. Nästa besök sker i början av år 5, för avstämning. Dessutom tar SR del av reviderat utbildningsprogram efter varje årlig avstämning mellan ST, handledare och enhetschef och ger feedback på detta. På så vis får SR insikt i ST-läkarens utveckling.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Svar;

- Vid våra läkarmöten planeras regelbundet in en medicinsk vetenskaplig strimma t.ex. referat från någon kurs eller presentation av vetenskaplig artikel där ST-läkaren ansvarar för planering och genomförande samt får feedback från kollegorna.
- Vid läkarmötena, som hålls en gång per vecka, diskuteras patientärenden med handläggning enligt evidensbaserade metoder.
- Alla ST-läkare har tillgång till Medibas
- Vi planerar också att införa "journal club" en gång per månad. Ansvaret för innehållet i den träffen har varje ST-läkare på ett rullande schema. Utvärdering sker gemensamt och dokumenteras av den ST-läkare som för tillfället har ansvaret. Chef ansvarar för att tid avsätts till att genomföra "journal club".
- En av våra ST-läkare är disputerad och bidrar i hög utsträckning med vetenskaplig syn i olika ärenden
- I handledningen diskuteras om det finns någon färsk artikel som kan kopplas till det problem man framför
- ST-läkarna har sedan länge krav på att presentera sin vetenskapligt, individuella arbeten i samband med regionens fortbildningsdagar samt på personalträffar på den egna arbetsplatsen. Att detta är obligatoriskt har nyligen alla ST-läkare blivit påmind om och kommer att följas upp under 2021 av enhetschef i samband med medarbetarsamtal.
- ST-läkarna genomför sina verksamhetsanknutna kvalitetsarbeten, där de strukturerat skriver en kvalitetsutvecklingsplan för sitt projekt tillsammans med chef och därefter ser till att implementera förbättringsarbetet bland medarbetarna.

Revisioner och återkoppling på de olika momenten i detta arbete görs med återkoppling av handledaren.

H Ledarskap och kommunikativ kompetens

**ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.**

Svar;

- ST-läkarna leder regelbundet läkarmöten, teamträffar, SIP-möten och Säbo-rond. De deltar i planering och genomförande av enhetens planeringsdagar och i olika tvärprofessionella arbetsgrupper. ST-läkarna deltar också i uppföljning av dessa och implementering av t.ex. ny rutin som tagits fram på sådan planeringsdag eller i en arbetsgrupp.
- ST-läkaren som håller i läkarmöte får feedback från övriga deltagare i slutet av varje möte.
- ST-läkarna deltar i viss gruppbehandling där de kan bidra med medicinsk kompetens och t.ex. undervisa i läkemedelsbehandling vid rökstopp och sömnläkemedel i "sömngrupp" hos psykologerna.
- Ett flertal av ST-läkarna, och i stort sett samtliga allmänspecialister, anordnar SFAM:s kongress våren 2021
- ST-läkarna deltar på primärvårdens ledningsgrupp vid ett eller flera tillfällen.
- ST-läkarna håller regelbundet utbildningar för övriga medarbetare. Feedback lämnas av medarbetarna och tillfället dokumenteras av ST-läkaren.
- Två av ST-läkarna kommer under våren 2021 att utbildas till HLR-instruktörer och undervisa övriga medarbetare på enheten.
- ST-läkarna kommer att turas om att ha ansvar för planering, introduktion, handledning och utvärdering av läkarkandidater i olika terminer. I senare delen av ST ingår även att handleda AT-läkare. Detta sker i samråd med handledaren. Kandidater och AT-läkarna kommer att tillfrågas om utvärdering av upplägget.

Samtliga insatser ovan utvärderas av handledare och dokumenteras av ST-läkaren. Utvärdering sker dagligen av "frågedoktorn" i samband med instruktion eller kortare sit-in. För att säkerställa kompetensutvecklingen används de utvärderingsmetoder som finns, minicex/dops och 360 grader samt i samband med specialistkollegium som planerar att starta på enheten i mars 2021.

Planeringsdokument avseende delmål a och b finns gemensamt i Teams att fylla i kontinuerligt för alla ST, handledare och chef på enheten, vilket ger en god översikt över ST-läkarnas insatser inom dessa delmål.



Ingela Gillberg

Ingela Gillberg, verksamhetschef

Britta Ahlin

Britta Ahlin, enhetschef

Bruntlo 210119

Lena Lilja

Lena Lilja, studierektor

210119

Emma Nyström

Emma Nyström, ST-läkare och med.dr.

Bruntlo 210121

