



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio vårdcentral Kista

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-10-07

Datum

Region Stockholm

Ort

Åsa Boström och Kenth Martinsson

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad vårdcentralschef.
- Engagerad och kompetent studierektor.
- Ljusa, ändamålsenliga lokaler.
- ST läkare som är disputerad.

Svagheter

- Öronmikroskop och rektoskop saknas.
- Få tillsvidareanställda allmänläkarspecialister vilket ger sårbarhet.
- ST har bytt handledare flera gånger under ST-utbildningen.
- Enheten saknar lokalt program för ST-läkare som hamnar i svårigheter och bristande kompetensutveckling.

Förbättringspotential

- Vidareutveckla utbildningsprogrammen och se till att de färdigställs inom den tid som stipuleras av SR.
- Strukturera internutbildningen för läkarna.
- Vidareutveckla det skriftliga introduktionsprogrammet.
- Ta fram plan för hur enheten skall hantera situationer där ST läkare hamnar i svårigheter och bristande kompetensutveckling.
- Införskaffa öronmikroskop, rektoskop.
- Ge ST ökad möjlighet att handleda studenter och ge feed-back på deras handledning.
- Utveckla arbetet med att involvera ST i olika former av ledarskap, till exempel leda APT, leda läkarmöten.
- Ge ST-läkarna ökade möjligheter att undervisa på till exempel läkarmöten, utbildningstillfällen för övrig personal och att feed-back då ges.
- Verka för möjligheten till hemvändardagar.
- Använda fler återkopplingsinstrument än sit-in, till exempel 360 grader och specialistkollegium.

STRUKTUR

A Verksamheten

Mindre privat vårdcentral inom Capio med ca 6500 listade. Egen BVC saknas. ST arbetar en period på BVC kopplad till annan enhet inom Capio. Relativt stor del av de listade har icke svenskt ursprung. Allsidig verksamhet.

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

För tillfället 2 fast anställda specialister. 1 leg läk arbetar 100%. Har inga planer på ST i allmänmedicin. 1 vik läk arbetar ca 60% och ansvarar för äldrevården.

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

Ljusa ändamålsenliga lokaler. ST har egen arbetsplats. Öronmikroskop och rektoskop saknas.

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

Alla ST har inte ett utbildningsprogram. Andra ST har individuellt utbildningsprogram som även revideras regelbundet. Skriftliga riktlinjer finns för regionen.

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 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

Handledning är schemalagd med 1 timma/vecka och respekteras. Det görs sit-in och Mini-Cex men inga andra bedömningsinstrument. För de ST som saknar utbildningsprogram kan inte handledningen utgå från planen.

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

ST går kurser enligt målbeskrivningen. Inga problem att få godkännande från vårdcentralen men ofta lång väntetid. Tid ges för egenstudier. Intern utbildning finns i samband med läkarmöten men struktur för denne kan förbättras.

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:

- 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

Kurs i vetenskapligt syn- och förhållningssätt ges och ST genomför skriftligt arbete. Arbetet presenteras i samband med möten för ST-läkargruppen och på arbetsplats. Utbildning i kvalitetsarbete ges och arbete utförs av ST. Bedömning av och återkoppling vad gäller kompetens inom vetenskap och kvalitetsarbete behöver förbättras.

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

Studenter tjänstgör på vårdcentralen och ST har möjlighet att handleda dessa.

Återkoppling på handledning kan förbättras. ST ger även instruktioner till vikarierande leg läkare. Möjlighet att auskultera med chef finns men har inte skett. ST undervisar på bland annat ST-dagar men återkoppling bör förbättras. Diskussion om ledarskapsfrågor och identifiering av ledarskapsfrågor bör ökas.

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 utifrån resultat av SPUR-granskning okt 2021

Capio vårdcentral Kista

Tack för genomförd granskning och konstruktiv återkoppling! I kvalitetsgranskningen framkom ett antal brister och utvecklingsområden varför vi kommenterar dessa punkt för punkt och beskriver våra planerade åtgärder.

C. Lokaler och utrustning

Brist: 1. Rektoskop saknas
2. Öronmikroskop saknas

Åtgärdsplan: 1. Rektoskop köps in *senast 2021-11-30*.
2. Öronmikroskop krävs inte i regionens avtal för husläkarmottagningarna och berörs inte heller specifikt i Socialstyrelsens målbeskrivning för ST i allmänmedicin. Vår bedömning är att vanligt förekommande tillstånd i primärvården kan hanteras utan öronmikroskop utifrån gällande vårdriktlinjer. Vi vore tacksamma om ni kan återkomma med precisering av vilket underlag/föreskrift som gör att detta ingår i SPUR som ett specifikt krav.

D. Tjänstgöringens uppläggning

Brist: 1. Alla ST har inte ett utbildningsprogram, och individuellt utbildningsprogram har inte alltid följts upp i samråd med SR, HL och ST.
2. Individuellt utbildningsprogram/handledning till leg läk med siktet inställt på ST har brister.

3. Utvecklingspotential: Verka för att hemvårdardagar genomförs
Åtgärdsplan: 1+2: Individuella utbildningsplaner upprättas för ST och vikarierande läkare inför ST som saknar detta *senast 2021-12-31*. ST-läkare genomför detta i samråd med handledare och studierektor. Vad gäller fortbildningar läggs fokus på att boka in obligatoriska moment för att inte hamna i tidsnöd vad gäller genomförandet av dessa. Verksamhetschef godkänner när utbildningsplanerna finns på plats. Utbildningsplanerna ses sedan över minst årligen eller tätare vid behov.
3. Inför varje sidoutbildning säkras handledare att regelbundna hemvårdardagar planeras in i god tid om det inte finns synnerliga skäl att detta inte kan genomföras. Verksamhetschef följer upp *under dec 2021* att redan planerade sidoutbildningar innehåller hemvårdardagar.

E. Handledning och uppföljning

Brist: 1. Lokalt program saknas för ST-läkare som hamnar i svårigheter eller har bristande kompetensutveckling
2. Bristande struktur i internutbildningen
3. Utvecklingspotential: Säkra uppföljning av att utbildningsprogram genomförs inom avsedd tid.
4. Utvecklingspotential: Vidareutveckla det skriftliga introduktionsprogrammet

Åtgärdsplan: 1. Löpande handledning, avstämningar av kompetensutveckling och personlig utveckling ska ske enligt regionens kravspecifikation och intern checklista för

handledning/värdering (bifogasx2). Om avvikelser från utbildningsplan eller annan risk för svårigheter framkommer ska detta utan dröjsmål lyftas i diskussion med verksamhetschef. Beroende på svårigheternas natur tas därefter tidigt stöd av studierektor för att skapa en plan för individuellt anpassat stöd/åtgärder. I de fall det behövs kan interna resurser i form av HR och/eller regional medicinsk chef kopplas in i ärendet.

2. Översyn görs av hur intern fortbildning används och kan utvecklas.

a) Cario närsjukvårds gemensamma fortbildningsplattform *Cario Academy* innehåller en hel del fortbildningsmoment som är relevanta för ST-läkare som också kan användas av läkargruppen i stort som underlag för lokala diskussioner. Mycket av fortbildningen går att ta del av i digital form. Handledare och ST-läkare ansvarar för att ST-läkaren är informerad om vad som finns i fortbildningsplattformen och tar del av relevanta delar på avsatt fortbildningstid.

b) Planering av interna läkarmöten utifrån Cario närsjukvårds regionala rutin för innehåll (bifogas). Fördelning av ansvaret görs så att läkarna turas om att förbereda kortare fortbildningsmoment knutet till patientsäkerhet, utvecklingsarbete och medicinsk kvalitetsuppföljning. Vetenskapliga referenser används inför dessa diskussioner. En plan för detta upprättas av MAL och är genomförd *senast 2022-03-01*.

<https://centuri.cario.se/RegNo/34369>

3. Handledare säkerställer att löpande deltagande sker i ST-läkarnas fortbildning via ST-Forum. Säkras *senast 2021-12-31* och rapporteras till verksamhetschef. Se även åtgärdsplan E1 ovan kring löpande uppföljning av utbildningsplan.

4. Åtgärd introduktionsprogram: Verksamhetschef går igenom nuvarande introduktionsupplägg tillsammans med ST-läkarna för att inhämta förbättringsförslag och uppdaterar sedan introduktionen utifrån detta. *Färdigt senast 2022-03-01*.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Brist:

1. Återkoppling på ST-läkarnas handledning av studenter kan förbättras
2. Återkoppling på ST-läkarnas undervisning kan förbättras
3. Diskussion/auskultation i ledarskapsfrågor kan utvecklas

Åtgärdsplan:

1. Säkra att handledare kan ge till feedback kring ST-läkarens handledning av studenter. Checklista för handledning uppdateras av regional medicinsk chef nov 2021, och kommuniceras ut till handledare dec 2021 av verksamhetschef.
2. a) Återkoppling av handledare när ST-läkare håller i fortbildningsmoment på läkarmöten. b) ST-läkare ges uppgift av verksamhetschef att i ST-forum lyfta behovet av återkoppling på undervisning som sker i detta sammanhang.
3. I anslutning till att ST går extern ledarskapsutbildning ska handledare diskutera hur ST-läkaren konkret kan involveras i ledarskapsuppgifter/genomförande av lokala utvecklingsprojekt med stöd av handledare och verksamhetschef.

Arash Faezi Razi,

ST-läkare Cario Vårdcentral Kista



Heidi Hopea Adolfsen

Verksamhetschef

Cario vårdcentral Kista

Färögatan 5 16440 Kista

Tlf 08-598 59 561

Mobil: 070-378 92 52

E-post: heidi.hopeaadolfsen@cario.se



Sara Karpson

Studierektor

Dokumentnamn/Rubrik:

Checklista – verktyg för handledare och kontinuerlig återkoppling/stöd till ST-läkare

Gäller för:

Närsjukvård- Vårdcentral Kista

Syfte: Detta dokument är framtaget för att inrama och säkra stödet som handledare i Capio region Stockholm Norr ger ST-läkare i den regelbundna handledningen.

Mål: Att tydliggöra verktyg för handledare och ST-läkare genom att skapa en gemensam ram. Stödja ett systematiskt arbetssätt att tidigare hitta områden där den individuella ST-läkaren behöver vidareutvecklas.

ST-läkare:

Handledare

År:

Metod	Bedöm	Frekvens	Utfört datum:
Journalgranskning och tidboksgranskning	<ul style="list-style-type: none"> • Finns/saknas journal • Innehåll adekvat: (anamnes, status, bedömning/åtgärd samt diagnos och evt kvå) • Hur arbetar ST-läkaren med sintidbok, återbesök osv • Bedömning/åtgärd: tydlig diagnos tanke, förväntat förlopp (evt alarmsymtom), planering och hur patienten och utredningen skall följas upp. • Framkommer någon medicinsk eller praktisk kunskapsbrist 	2 gånger per termin 5-10 journaler per tillfälle	
Sit-in/video inspelning eller liknande	<ul style="list-style-type: none"> • Bemötande • Kommunikation • Avgränsningsförmåga/medicinsk rimlighet avseende bla utredningar • Status/praktisk kunskap • Arbetssätt/hantering av tiden • Medicinsk kunskap 	2 patientmöten per termin där handledaren gör sit in hos ST-läkare. Att ST-läkare gör sit-in hos handledare rekommenderas också.	
Bevakning signering och uppföljning	<p>Hur arbetar ST-läkaren generellt med bevakning (att signera, att vidimera, konsultationsremisser, att besvara, tidbok, väntelistor, dokument under att bevaka osv)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mängd osignerat • Strategin för att följa upp patienter – hållbar och patientsäker? • Bedömningsförmåga avseende när läkaren behöver ta mer ansvar och när patienten kan förväntas ta mer ansvar i uppföljningen. 	2 gånger per termin	
Inhämta återkoppling från medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> • Svar på enkla frågor om hur kommunikation, samarbete samt ledarskaps förmågor fungerar. Ex 2-3 andra medarbetare i verksamheten 	1 gång per termin	

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig!

Dokumentnummer:
41393-1

Giltigt fr o m:
2021-09-07

Sida
1(1)

Upprättat/reviderat av:
Heidi Hopea Adolfsen
Verksamhetschef

Godkänt av:
Heidi Hopea Adolfsen
Verksamhetschef

Kravspecifikation

avseende specialistutbildning i allmänmedicin inom Stockholms läns landsting

ST-läkare:

Personnummer:.....

Husläkarmottagning:.....

Åtagande

Specialiseringstjänstgöringen (ST) ska utformas utifrån Socialstyrelsens (SoS) föreskrifter och fastställd målbeskrivning, och är en tillsvidareanställning hos aktuell vårdgivare. Detta innebär minst 60 månaders handledd heltidstjänstgöring efter legitimationsdatum (förlängs vid deltid till motsvarande heltid). Vid beräkning av tjänstgöringstiden ska hänsyn tas till tidigare, för specialiteten relevanta, tjänstgöringar.

- Arbetet på vårdcentralen¹ (VC) utgör grunden för kompetensutvecklingen under ST. Minst hälften av tjänstgöringen bör vara förlagd hit och en kontinuerlig relation bör bevaras med egna patienter under hela ST. ST-läkare kan med fördel dela patientlista med sin handledare och kan under sista året ansvara för egen patientlista enligt förfrågningsunderlag. 20% av den totala tjänstgöringstiden (exklusive patientadministrativ tid) anslås till kompetensutveckling. Tjänstgöring på externa arbetsplatser (sidoutbildning) ska också ingå, men inte planeras rutinmässigt, utan utgå från ST-läkarens individuella behov som blivande allmänläkare och anpassas efter primärvårdens kompetenskrav; 12-30 månader brukar behövas. Videokonsultationer i vårdcentralens regi kan ingå i ST-utbildningen med max 2 månader, under förutsättning att handledare finns tillgänglig. Villkoren i kravspecifikationen ska vara uppfyllda för att ST-ersättning ska kunna avropas.

Övergripande mål

ST-läkaren ska

- självständigt, säkert och kritiskt kunna bedöma och lösa allmänmedicinska arbetsuppgifter och problem
- kunna ta långsiktigt hälso- och samordningsansvar för egna patienter
- uppnå en bred, specifikt allmänmedicinsk kompetens
- följa och kunna kritiskt värdera samt anpassa sitt arbetssätt efter utvecklingen inom det allmänmedicinska området
- ha god förmåga att kommunicera, muntligt såväl som skriftligt, i möten med patienter och anhöriga, arbetskamrater och omvärld
- ha god samarbetsförmåga och förmåga till medicinskt ledarskap
- ha kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
- kunna använda sig av informationsteknologi.

Genomförande

En **personlig utbildningsplan** upprättas av ST-läkaren med stöd av handledare. Planen utarbetas med utgångspunkt från ST-läkarens tidigare erfarenheter, förmåga att lösa uppgifter i det dagliga patientarbetet och kunskaper satta i relation till målbeskrivningens krav. Planen ska beakta utbildningsbehoven ur olika aspekter - medicinska kunskaper, praktiska färdigheter, konsultationsförmåga, kliniskt och vetenskapligt förhållningssätt, samverkans- och ledarskapsförmåga. Denna första översiktliga utbildningsplan ska upprättas inom sex månader från påbörjad ST-tjänst och vara godkänd av verksamhetschef, handledare och studierektor. Planen ska ange när och hur uppföljning och utvärdering ska ske.

¹ Begreppet "vårdcentral" representerar i detta dokument samtliga beteckningar för offentligt finansierad primärvård oberoende av regi, ex. hälsocentral, husläkarmottagning, kvartersakut etc.

ST-läkaren ska årligen göra en skriftlig mer **detaljerad periodplanering** i samråd med handledare. Periodplanen specificerar konkreta delmål – vad som ska läras, vilken ökad kompetens man vill uppnå samt hur och när det ska genomföras.

ST-läkaren ska årligen skriva en **årsrapport** som redovisar hur ökad kompetens har uppnåtts samt utvärdera målen i utbildningsplanen. Handledaren ska årligen skriva ett handledarutlåtande. Studierektor godkänner och ger återkoppling på årsrapport och handledarutlåtande.

ST-forum

ST-forum är en lokal organisation bestående av ST-läkare, handledare och studierektor. ST-forum utgör ett stöd för ST-läkarnas kompetensutveckling. ST-forum arrangerar seminarie-, kurs- och basgruppsverksamhet och ger förslag på sidoutbildningskliniker samt aktuella kurser. Aktivt deltagande i ST-forum är obligatoriskt under hela ST och aktivt arbete i ledningsgruppen bör ingå.

Kompetensvärdering

Minst en gång, efter halva ST-tiden, ska extern kompetensvärdering genomföras. Då redovisar ST-läkaren utbildningsportfölj, självvärdering och konsultationsförmåga. Sådan kompetensvärdering utförs av extern värderare, exempelvis via Svensk förening för allmänmedicin (SFAM). Värderingen ska ligga till grund för planeringen av kvarstående ST-tid och bekostas av vårdgivaren. Bedömningsverktyg ska vara utvärderade, kända och accepterade i förväg, exempelvis MSF-läkare, minicex, DOPS.

Inför ansökan om specialistkompetens

Studierektor ska meddelas senast sex månader före planerad insändning av ansökan om bevis om specialistkompetens. Vid avslutande möte ska ST-läkaren presentera en komplett portfölj med alla intyg för studierektor innan ansökan om specialistkompetens skickas. Verksamhetschefen ska samråda med studierektor innan specialistkompetens intygas.

Ansvarsfördelning

ST-läkarens ansvar är att

- genomföra sin kompetensutveckling utifrån SoS:s föreskrifter och fastställd målbeskrivning
- inventera och dokumentera sitt utbildningsbehov
- upprätta skriftlig årsrapport och utbildningsplan
- fortlöpande dokumentera uppnådd kompetensutveckling i utbildningsportfölj
- samråda med verksamhetschef, handledare och studierektor om ändringar i utbildningsplanen
- delta i ST-forum, basgrupp och andra gemensamma utbildningar
- planera för och delta i obligatoriska kurser
- planera kurser i samråd med handledare, verksamhetschef och studierektor
- planera tjänstgöring på extern arbetsplats enligt individuellt behov i relation till målbeskrivning
- minst sex månader innan ta kontakt med utbildningsansvarig vid sidoutbildning
- införskaffa intyg på all utbildning samt dokumentera i portföljen vilka mål som uppnåtts under aktuell period
- genomföra ett eget skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer under handledning och sända det till studierektor i god tid före ansökan om specialistkompetens
- genomföra ett kvalitetsarbete som redovisas muntligt och skriftligt
- utan anmaning genomföra extern värdering efter halva ST-tiden

Verksamhetschefens ansvar är att

- utöva den praktiska, kontinuerliga arbetsledningen inklusive årliga utvecklingssamtal
- före start av ST-tjänst tillse att minst 4 dokumenterade medsitningar genomförs för att bedöma att språkkunskaper på svenska c1-nivå och medicinsk kompetens på pre ST-nivå finns
- säkerställa att specialiseringstjänstgöringen följer gällande målbeskrivning enligt Socialstyrelsen

- kontinuerligt följa ST-läkarens kompetensutveckling genom att ta del av årsrapport, handledarutlåtande och utbildningsplan.
- efter samråd med studierektor och handledare intyga uppnådd specialistkompetens

samt att tillse att

- regelbunden handledning av specialistkompetent, utbildad handledare finns under hela ST-tiden; minst en timme per vecka ska avsättas för strukturerad handledning
- heltidsarbetande handledare normalt inte har mer än en, i undantagsfall två ST-läkare
- deltidsarbetande handledare inte handleder mer än en ST-läkare
- handledaren har aktuell handledarutbildning och deltar i handledarmöte minst en gång/termin
- ST-läkaren delar lista med handledaren
- ST-läkaren under handledning får ansvar för egna patienter och ges möjlighet att upprätthålla ett långsiktigt patientansvar
- ST-läkaren bereds möjlighet och få tid avsatt för ledningsgruppsarbete om denne/a blir invald i ledningsgruppen (max 4 timmar/vecka i genomsnitt)
- 20 % av den totala tjänstgöringstiden (exklusive patientadministrativ tid) anslås till kompetensutveckling. I denna tid ingår handledning, utvecklingssamtal, auskultationer, medsittningar, kurser, basgruppsarbete, seminarier, utbildningar, tid för studier, dokumentation och portföljsammanställning samt projektarbete/ST-uppsats
- ST-läkarens arbetsbelastning är rimlig i förhållande till utbildningsnivå och individuell kompetens. I början av ST bör arbetsbelastningen vara cirka 60% och i slutet cirka 80% av en allmänmedicinsk specialists patientrelaterade arbete
- ST-läkaren ges möjlighet till erforderlig tjänstgöring på extern arbetsplats (utanför VC) samt under sådan tjänstgöring även ges möjlighet att regelbundet återvända till VC för handledning och uppföljande kontakt med egna patienter
- STÖK-blankett upprättas inför *tjänstgöring* på annan arbetsplats.
- ST-läkaren får en god inblick i verksamhetens ledning och organisation samt inblick i primär-vårdens roll i hälso- och sjukvården
- ST-läkaren ges möjlighet att under kompetent handledning genomföra ett eget skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer under period som motsvarar 10 veckors heltidstjänstgöring inklusive kurser
- Vetenskapligt arbete kan genomföras under etiskt trygga former efter bedömning av projektplan.
- ST-läkaren ges möjlighet att genomföra ett kvalitets – utvecklingsarbete.
- möjlighet ges till extern kvalitetsvärdering av VC:s utbildningsverksamhet vart femte år, i enlighet med Socialstyrelsens krav och Läkarförbundets riktlinjer (SPUR).

Handledarens ansvar är att

- genom dialog och återkoppling stödja och uppmuntra ST-läkarens utveckling till specialist och personlig läkare med långsiktigt patientansvar.
- bistå vid upprättande av utbildningsplanen samt vid uppföljning/utvärdering av denna
- planera in strukturerad handledning minst en timme/vecka och därutöver stå till förfogande vid behov
- genom medsittning och videospelade patientmöten aktivt stödja och värdera ST-läkarens utveckling av konsultationsförmåga
- bistå vid val av kurser och andra utbildningsmoment
- bibehålla kontakt med sin ST-läkare även under tjänstgöringar på andra arbetsplatser
- bistå vid handledning av ST-läkarens projektarbete
- värdera och intyga de av ST-läkaren dokumenterade resultaten
- årligen upprätta ett handledarutlåtande som rapporteras till studierektor gällande ST-läkarens utveckling och sin egen handledarsituation
- ha genomgått aktuell ST-handledarutbildning samt delta i handledarmöten minst 1 gång/termin
- samråda med verksamhetschef och studierektor vid problem i ST-läkarens kompetensutveckling eller förhållningssätt

- bedöma om/när specialistkompetens uppnåtts samt intyga detta i ansökan till SoS.

Studierektors ansvar är att

- samordna intern och extern ST-utbildning
- kontrollera förutsättningarna för att ST kan genomföras med god kvalitet
- värdera den personliga utbildningsplanen samt genomföra uppföljning och kvalitetskontroll
- verka som stöd till ST-läkare, verksamhetschef, handledare och ST-forum
- vid behov bistå ST-läkaren med planering av tjänstgöring på externa arbetsplatser
- kvalitetsgranska utbildningsmiljön
- i samråd med handledare och verksamhetschef godkänna deltagande i och bevilja medel för kurser
- vid problem avseende handledning eller tjänstgöring bistå ST-läkare, handledare och verksamhetschef
- medverka till en rättvis och allsidig bedömning av om ST-läkaren uppfyller kraven för specialistkompetens
- samråda med verksamhetschef och handledare inför intygande om specialistkompetens
- vid behov initiera extern värdering som t ex SPUR

Giltighet

Genom undertecknandet av denna kravspecifikation, samt efter godkännande från uppdragsgivaren har VC rätt att avropa fastställd ST-ersättning och Akademiskt primärvårdscentrum att avropa fastställda utbildningspengar. Utbildningstidens längd har specificerats ovan under Åtagande. I ansökan till SoS om specialistbevis skall fullgod kompetens intygas av två läkare med specialistkompetens i allmänmedicin enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Landstingets ekonomiska ansvar för ST-utbildningen upphör när ansökan till Socialstyrelsen om specialistbevis undertecknats. Om specialistbevis inte kommer kunna utfärdas trots rimliga stödjande insatser, har uppdragsgivare efter samråd med studierektor rätt att avsluta ersättning för ST-utbildning till vårdgivaren. Vårdgivarens arbetsgivaransvar kvarstår oberoende av om specialistkompetens uppnås eller ej.

Signeringsdatum:

ST-ersättning fr.o.m:

ST-läkare:

Verksamhetschef:

Handledare:

Studierektor:

Undertecknad studierektor intygar i samråd med berörd handledare och verksamhetschef att ovanstående ST-läkare har genomfört ST enligt kravspecifikationen och målbeskrivningens föreskrifter samt uppnått kompetenskraven i den för ST-läkaren gällande målbeskrivningen.

Datum:

Tjänsteställe:

Namnunderskrift:

Förtydligande:

Handlingsplan utifrån resultat av SPUR-granskning okt 2021 Capio vårdcentral Kista

Tack för genomförd granskning och konstruktiv återkoppling! I kvalitetsgranskningen framkom ett antal brister och utvecklingsområden varför vi kommenterar dessa punkt för punkt och beskriver våra planerade åtgärder.

C. Lokaler och utrustning

Brist: 1. Rektoskop saknas
2. Öronmikroskop saknas

Åtgärdsplan: 1. Rektoskop köps in *senast 2021-11-30*.
2. Öronmikroskop krävs inte i regionens avtal för husläkarmottagningarna och berörs inte heller specifikt i Socialstyrelsens målbeskrivning för ST i allmänmedicin. Vår bedömning är att vanligt förekommande tillstånd i primärvården kan hanteras utan öronmikroskop utifrån gällande vårdriktlinjer. Vi vore tacksamma om ni kan återkomma med precisering av vilket underlag/föreskrift som gör att detta ingår i SPUR som ett specifikt krav.

D. Tjänstgöringens uppläggning

Brist: 1. Alla ST har inte ett utbildningsprogram, och individuellt utbildningsprogram har inte alltid följts upp i samråd med SR, HL och ST.
2. Individuellt utbildningsprogram/handledning till leg läk med siktet inställt på ST har brister.

3. Utvecklingspotential: Verka för att hemvårdardagar genomförs
Åtgärdsplan: 1+2: Individuella utbildningsplaner upprättas för ST och vikarierande läkare inför ST som saknar detta *senast 2021-12-31*. ST-läkare genomför detta i samråd med handledare och studierektor. Vad gäller fortbildningar läggs fokus på att boka in obligatoriska moment för att inte hamna i tidsnöd vad gäller genomförandet av dessa. Verksamhetschef godkänner när utbildningsplanerna finns på plats. Utbildningsplanerna ses sedan över minst årligen eller tätare vid behov.
3. Inför varje sidoutbildning säkras handledare att regelbundna hemvårdardagar planeras in i god tid om det inte finns synnerliga skäl att detta inte kan genomföras. Verksamhetschef följer upp *under dec 2021* att redan planerade sidoutbildningar innehåller hemvårdardagar.

E. Handledning och uppföljning

Brist: 1. Lokalt program saknas för ST-läkare som hamnar i svårigheter eller har bristande kompetensutveckling
2. Bristande struktur i internutbildningen
3. Utvecklingspotential: Säkra uppföljning av att utbildningsprogram genomförs inom avsedd tid.
4. Utvecklingspotential: Vidareutveckla det skriftliga introduktionsprogrammet

Åtgärdsplan: 1. Löpande handledning, avstämningar av kompetensutveckling och personlig utveckling ska ske enligt regionens kravspecifikation och intern checklista för

handledning/värdering (bifogasx2). Om avvikelser från utbildningsplan eller annan risk för svårigheter framkommer ska detta utan dröjsmål lyftas i diskussion med verksamhetschef. Beroende på svårigheternas natur tas därefter tidigt stöd av studierektor för att skapa en plan för individuellt anpassat stöd/åtgärder. I de fall det behövs kan interna resurser i form av HR och/eller regional medicinsk chef kopplas in i ärendet.

2. Översyn görs av hur intern fortbildning används och kan utvecklas.

a) Capio närsjukvårds gemensamma fortbildningsplattform *Capio Academy* innehåller en hel del fortbildningsmoment som är relevanta för ST-läkare som också kan användas av läkargruppen i stort som underlag för lokala diskussioner. Mycket av fortbildningen går att ta del av i digital form. Handledare och ST-läkare ansvarar för att ST-läkaren är informerad om vad som finns i fortbildningsplattformen och tar del av relevanta delar på avsatt fortbildningstid.

b) Planering av interna läkarmöten utifrån Capio närsjukvårds regionala rutin för innehåll (bifogas). Fördelning av ansvaret görs så att läkarna turas om att förbereda kortare fortbildningsmoment knutet till patientsäkerhet, utvecklingsarbete och medicinsk kvalitetsuppföljning. Vetenskapliga referenser används inför dessa diskussioner. En plan för detta upprättas av MAL och är genomförd *senast 2022-03-01*.

<https://centuri.capio.se/RegNo/34369>

3. Handledare säkerställer att löpande deltagande sker i ST-läkarnas fortbildning via ST-Forum. Säkras *senast 2021-12-31* och rapporteras till verksamhetschef. Se även åtgärdsplan E1 ovan kring löpande uppföljning av utbildningsplan.

4. Åtgärd introduktionsprogram: Verksamhetschef går igenom nuvarande introduktionsupplägg tillsammans med ST-läkarna för att inhämta förbättringsförslag och uppdaterar sedan introduktionen utifrån detta. *Färdigt senast 2022-03-01*.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Brist:

1. Återkoppling på ST-läkarnas handledning av studenter kan förbättras
2. Återkoppling på ST-läkarnas undervisning kan förbättras
3. Diskussion/auskultation i ledarskapsfrågor kan utvecklas

Åtgärdsplan:

1. Säkra att handledare kan ge till feedback kring ST-läkarens handledning av studenter. Checklista för handledning uppdateras av regional medicinsk chef nov 2021, och kommuniceras ut till handledare dec 2021 av verksamhetschef.
2. a) Återkoppling av handledare när ST-läkare håller i fortbildningsmoment på läkarmöten. b) ST-läkare ges uppgift av verksamhetschef att i ST-forum lyfta behovet av återkoppling på undervisning som sker i detta sammanhang.
3. I anslutning till att ST går extern ledarskapsutbildning ska handledare diskutera hur ST-läkaren konkret kan involveras i ledarskapsuppgifter/genomförande av lokala utvecklingsprojekt med stöd av handledare och verksamhetschef.

Arash Faezi Razi,

ST-läkare Cario Vårdcentral Kista



Heidi Hopea Adolfsen

Verksamhetschef

Cario vårdcentral Kista

Färögatan 5 16440 Kista

Tlf 08-598 59 561

Mobil: 070-378 92 52

E-post: heidi.hopeaadolfsen@cario.se



Sara Karpson

Studierektor

Dokumentnamn/Rubrik:

Checklista – verktyg för handledare och kontinuerlig återkoppling/stöd till ST-läkare

Lokal rutin

Gäller för:

Närsjukvård- Vårdcentral Kista

Syfte: Detta dokument är framtaget för att inrama och säkra stödet som handledare i Capio region Stockholm Norr ger ST-läkare i den regelbundna handledningen.

Mål: Att tydliggöra verktyg för handledare och ST-läkare genom att skapa en gemensam ram. Stödja ett systematiskt arbetssätt att tidigare hitta områden där den individuella ST-läkaren behöver vidareutvecklas.

ST-läkare:

Handledare

År:

Metod	Bedöm	Frekvens	Utfört datum:
Journalgranskning och tidboksgranskning	<ul style="list-style-type: none"> • Finns/saknas journal • Innehåll adekvat: (anamnes, status, bedömning/åtgärd samt diagnos och evt kvå) • Hur arbetar ST-läkaren med sintidbok, återbesök osv • Bedömning/åtgärd: tydlig diagnos tanke, förväntat förlopp (evt alarmsymtom), planering och hur patienten och utredningen skall följas upp. • Framkommer någon medicinsk eller praktisk kunskapsbrist 	2 gånger per termin 5-10 journaler per tillfälle	
Sit-in/video inspelning eller liknande	<ul style="list-style-type: none"> • Bemötande • Kommunikation • Avgränsningsförmåga/medicinsk rimlighet avseende bla utredningar • Status/praktisk kunskap • Arbetssätt/hantering av tiden • Medicinsk kunskap 	2 patientmöten per termin där handledaren gör sit in hos ST-läkare. Att ST-läkare gör sit-in hos handledare rekommenderas också.	
Bevakning signering och uppföljning	<p>Hur arbetar ST-läkaren generellt med bevakning (att signera, att vidimera, konsultationsremisser, att besvara, tidbok, väntelistor, dokument under att bevaka osv)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mängd osignerat • Strategin för att följa upp patienter – hållbar och patientsäker? • Bedömningsförmåga avseende när läkaren behöver ta mer ansvar och när patienten kan förväntas ta mer ansvar i uppföljningen. 	2 gånger per termin	
Inhämta återkoppling från medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> • Svar på enkla frågor om hur kommunikation, samarbete samt ledarskaps förmågor fungerar. Ex 2-3 andra medarbetare i verksamheten 	1 gång per termin	

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig!

Dokumentnummer:
41393-1

Giltigt fr o m:
2021-09-07

Sida
1(1)

Upprättat/reviderat av:
Heidi Hopea Adolfsen
Verksamhetschef

Godkänt av:
Heidi Hopea Adolfsen
Verksamhetschef

Kravspecifikation

avseende specialistutbildning i allmänmedicin inom Stockholms läns landsting

ST-läkare:

Personnummer:.....

Husläkarmottagning:.....

Åtagande

Specialiseringstjänstgöringen (ST) ska utformas utifrån Socialstyrelsens (SoS) föreskrifter och fastställt målbeskrivning, och är en tillsvidareanställning hos aktuell vårdgivare. Detta innebär minst 60 månaders handledd heltidstjänstgöring efter legitimationsdatum (förlängs vid deltid till motsvarande heltid). Vid beräkning av tjänstgöringstiden ska hänsyn tas till tidigare, för specialiteten relevanta, tjänstgöringar.

- Arbetet på vårdcentralen¹ (VC) utgör grunden för kompetensutvecklingen under ST. Minst hälften av tjänstgöringen bör vara förlagd hit och en kontinuerlig relation bör bevaras med egna patienter under hela ST. ST-läkare kan med fördel dela patientlista med sin handledare och kan under sista året ansvara för egen patientlista enligt förfrågningsunderlag. 20% av den totala tjänstgöringstiden (exklusive patientadministrativ tid) anslås till kompetensutveckling. Tjänstgöring på externa arbetsplatser (sidoutbildning) ska också ingå, men inte planeras rutinmässigt, utan utgå från ST-läkarens individuella behov som blivande allmänläkare och anpassas efter primärvårdens kompetenskrav; 12-30 månader brukar behövas. Videokonsultationer i vårdcentralens regi kan ingå i ST-utbildningen med max 2 månader, under förutsättning att handledare finns tillgänglig. Villkoren i kravspecifikationen ska vara uppfyllda för att ST-ersättning ska kunna avropas.

Övergripande mål

ST-läkaren ska

- självständigt, säkert och kritiskt kunna bedöma och lösa allmänmedicinska arbetsuppgifter och problem
- kunna ta långsiktigt hälso- och samordningsansvar för egna patienter
- uppnå en bred, specifikt allmänmedicinsk kompetens
- följa och kunna kritiskt värdera samt anpassa sitt arbetssätt efter utvecklingen inom det allmänmedicinska området
- ha god förmåga att kommunicera, muntligt såväl som skriftligt, i möten med patienter och anhöriga, arbetskamrater och omvärld
- ha god samarbetsförmåga och förmåga till medicinskt ledarskap
- ha kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
- kunna använda sig av informationsteknologi.

Genomförande

En **personlig utbildningsplan** upprättas av ST-läkaren med stöd av handledare. Planen utarbetas med utgångspunkt från ST-läkarens tidigare erfarenheter, förmåga att lösa uppgifter i det dagliga patientarbetet och kunskaper satta i relation till målbeskrivningens krav. Planen ska beakta utbildningsbehoven ur olika aspekter - medicinska kunskaper, praktiska färdigheter, konsultationsförmåga, kliniskt och vetenskapligt förhållningssätt, samverkans- och ledarskapsförmåga. Denna första översiktliga utbildningsplan ska upprättas inom sex månader från påbörjad ST-tjänst och vara godkänd av verksamhetschef, handledare och studierektor. Planen ska ange när och hur uppföljning och utvärdering ska ske.

¹ Begreppet "vårdcentral" representerar i detta dokument samtliga beteckningar för offentligt finansierad primärvård oberoende av regi, ex. hälsocentral, husläkarmottagning, kvartersakut etc.

ST-läkaren ska årligen göra en skriftlig mer **detaljerad periodplanering** i samråd med handledare. Periodplanen specificerar konkreta delmål – vad som ska läras, vilken ökad kompetens man vill uppnå samt hur och när det ska genomföras.

ST-läkaren ska årligen skriva en **årsrapport** som redovisar hur ökad kompetens har uppnåtts samt utvärdera målen i utbildningsplanen. Handledaren ska årligen skriva ett handledarutlåtande. Studierektor godkänner och ger återkoppling på årsrapport och handledarutlåtande.

ST-forum

ST-forum är en lokal organisation bestående av ST-läkare, handledare och studierektor. ST-forum utgör ett stöd för ST-läkarnas kompetensutveckling. ST-forum arrangerar seminarie-, kurs- och basgruppsverksamhet och ger förslag på sidoutbildningskliniker samt aktuella kurser. Aktivt deltagande i ST-forum är obligatoriskt under hela ST och aktivt arbete i ledningsgruppen bör ingå.

Kompetensvärdering

Minst en gång, efter halva ST-tiden, ska extern kompetensvärdering genomföras. Då redovisar ST-läkaren utbildningsportfölj, självvärdering och konsultationsförmåga. Sådan kompetensvärdering utförs av extern värderare, exempelvis via Svensk förening för allmänmedicin (SFAM). Värderingen ska ligga till grund för planeringen av kvarstående ST-tid och bekostas av vårdgivaren. Bedömningsverktyg ska vara utvärderade, kända och accepterade i förväg, exempelvis MSF-läkare, minicex, DOPS.

Inför ansökan om specialistkompetens

Studierektor ska meddelas senast sex månader före planerad insändning av ansökan om bevis om specialistkompetens. Vid avslutande möte ska ST-läkaren presentera en komplett portfölj med alla intyg för studierektor innan ansökan om specialistkompetens skickas. Verksamhetschefen ska samråda med studierektor innan specialistkompetens intygas.

Ansvarsfördelning

ST-läkarens ansvar är att

- genomföra sin kompetensutveckling utifrån SoS:s föreskrifter och fastställd målbeskrivning
- inventera och dokumentera sitt utbildningsbehov
- upprätta skriftlig årsrapport och utbildningsplan
- fortlöpande dokumentera uppnådd kompetensutveckling i utbildningsportfölj
- samråda med verksamhetschef, handledare och studierektor om ändringar i utbildningsplanen
- delta i ST-forum, basgrupp och andra gemensamma utbildningar
- planera för och delta i obligatoriska kurser
- planera kurser i samråd med handledare, verksamhetschef och studierektor
- planera tjänstgöring på extern arbetsplats enligt individuellt behov i relation till målbeskrivning
- minst sex månader innan ta kontakt med utbildningsansvarig vid sidoutbildning
- införskaffa intyg på all utbildning samt dokumentera i portföljen vilka mål som uppnåtts under aktuell period
- genomföra ett eget skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer under handledning och sända det till studierektor i god tid före ansökan om specialistkompetens
- genomföra ett kvalitetsarbete som redovisas muntligt och skriftligt
- utan anmaning genomföra extern värdering efter halva ST-tiden

Verksamhetschefens ansvar är att

- utöva den praktiska, kontinuerliga arbetsledningen inklusive årliga utvecklingssamtal
- före start av ST-tjänst tillse att minst 4 dokumenterade medsittningar genomförs för att bedöma att språkkunskaper på svenska c1-nivå och medicinsk kompetens på pre ST-nivå finns
- säkerställa att specialiseringstjänstgöringen följer gällande målbeskrivning enligt Socialstyrelsen

- kontinuerligt följa ST-läkarens kompetensutveckling genom att ta del av årsrapport, handledarutlåtande och utbildningsplan.
- efter samråd med studierektor och handledare intyga uppnådd specialistkompetens

samt att tillse att

- regelbunden handledning av specialistkompetent, utbildad handledare finns under hela ST-tiden; minst en timme per vecka ska avsättas för strukturerad handledning
- heltidsarbetande handledare normalt inte har mer än en, i undantagsfall två ST-läkare
- deltidsarbetande handledare inte handleder mer än en ST-läkare
- handledaren har aktuell handledarutbildning och deltar i handledarmöte minst en gång/termin
- ST-läkaren delar lista med handledaren
- ST-läkaren under handledning får ansvar för egna patienter och ges möjlighet att upprätthålla ett långsiktigt patientansvar
- ST-läkaren bereds möjlighet och få tid avsatt för ledningsgruppsarbete om denne/a blir invalid i ledningsgruppen (max 4 timmar/vecka i genomsnitt)
- 20 % av den totala tjänstgöringstiden (exklusive patientadministrativ tid) anslås till kompetensutveckling. I denna tid ingår handledning, utvecklingssamtal, auskultationer, medsittningar, kurser, basgruppsarbete, seminarier, utbildningar, tid för studier, dokumentation och portföljsammanställning samt projektarbete/ST-uppsats
- ST-läkarens arbetsbelastning är rimlig i förhållande till utbildningsnivå och individuell kompetens. I början av ST bör arbetsbelastningen vara cirka 60% och i slutet cirka 80% av en allmänmedicinsk specialists patientrelaterade arbete
- ST-läkaren ges möjlighet till erforderlig tjänstgöring på extern arbetsplats (utanför VC) samt under sådan tjänstgöring även ges möjlighet att regelbundet återvända till VC för handledning och uppföljande kontakt med egna patienter
- STÖK-blankett upprättas inför *tjänstgöring* på annan arbetsplats.
- ST-läkaren får en god inblick i verksamhetens ledning och organisation samt inblick i primär-vårdens roll i hälso- och sjukvården
- ST-läkaren ges möjlighet att under kompetent handledning genomföra ett eget skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer under period som motsvarar 10 veckors heltidstjänstgöring inklusive kurser
- Vetenskapligt arbete kan genomföras under etiskt trygga former efter bedömning av projektplan.
- ST-läkaren ges möjlighet att genomföra ett kvalitets – utvecklingsarbete.
- möjlighet ges till extern kvalitetsvärdering av VC:s utbildningsverksamhet vart femte år, i enlighet med Socialstyrelsens krav och Läkarförbundets riktlinjer (SPUR).

Handledarens ansvar är att

- genom dialog och återkoppling stödja och uppmuntra ST-läkarens utveckling till specialist och personlig läkare med långsiktigt patientansvar.
- bistå vid upprättande av utbildningsplanen samt vid uppföljning/utvärdering av denna
- planera in strukturerad handledning minst en timme/vecka och därutöver stå till förfogande vid behov
- genom medsittning och videospelade patientmöten aktivt stödja och värdera ST-läkarens utveckling av konsultationsförmåga
- bistå vid val av kurser och andra utbildningsmoment
- bibehålla kontakt med sin ST-läkare även under tjänstgöringar på andra arbetsplatser
- bistå vid handledning av ST-läkarens projektarbete
- värdera och intyga de av ST-läkaren dokumenterade resultaten
- årligen upprätta ett handledarutlåtande som rapporteras till studierektor gällande ST-läkarens utveckling och sin egen handledarsituation
- ha genomgått aktuell ST-handledarutbildning samt delta i handledarmöten minst 1 gång/termin
- samråda med verksamhetschef och studierektor vid problem i ST-läkarens kompetensutveckling eller förhållningssätt

- bedöma om/när specialistkompetens uppnåtts samt intyga detta i ansökan till SoS.

Studierektors ansvar är att

- samordna intern och extern ST-utbildning
- kontrollera förutsättningarna för att ST kan genomföras med god kvalitet
- värdera den personliga utbildningsplanen samt genomföra uppföljning och kvalitetskontroll
- verka som stöd till ST-läkare, verksamhetschef, handledare och ST-forum
- vid behov bistå ST-läkaren med planering av tjänstgöring på externa arbetsplatser
- kvalitetsgranska utbildningsmiljön
- i samråd med handledare och verksamhetschef godkänna deltagande i och bevilja medel för kurser
- vid problem avseende handledning eller tjänstgöring bistå ST-läkare, handledare och verksamhetschef
- medverka till en rättvis och allsidig bedömning av om ST-läkaren uppfyller kraven för specialistkompetens
- samråda med verksamhetschef och handledare inför intygande om specialistkompetens
- vid behov initiera extern värdering som t ex SPUR

Giltighet

Genom undertecknandet av denna kravspecifikation, samt efter godkännande från uppdragsgivaren har VC rätt att avropa fastställd ST-ersättning och Akademiskt primärvårdscentrum att avropa fastställda utbildningspengar. Utbildningstidens längd har specificerats ovan under Åtagande. I ansökan till SoS om specialistbevis skall fullgod kompetens intygas av två läkare med specialistkompetens i allmänmedicin enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Landstingets ekonomiska ansvar för ST-utbildningen upphör när ansökan till Socialstyrelsen om specialistbevis undertecknats. Om specialistbevis inte kommer kunna utfärdas trots rimliga stödjande insatser, har uppdragsgivare efter samråd med studierektor rätt att avsluta ersättning för ST-utbildning till vårdgivaren. Vårdgivarens arbetsgivaransvar kvarstår oberoende av om specialistkompetens uppnås eller ej.

Signeringsdatum:

ST-ersättning fr.o.m:

ST-läkare:

Verksamhetschef:

Handledare:

Studierektor:

Undertecknad studierektor intygar i samråd med berörd handledare och verksamhetschef att ovanstående ST-läkare har genomfört ST enligt kravspecifikationen och målbeskrivningens föreskrifter samt uppnått kompetenskraven i den för ST-läkaren gällande målbeskrivningen.

Datum:

Tjänsteställe:

Namnunderskrift:

Förtydligande:

Karlstad 20211213

Kommentarer till Handlingsplan från Capio Kista VC

C: Lokaler och utrustning

Positivt att det gått snabbt att beställa Rectoskop

När det gäller Öronmikroskop stämmer det att det i Socialstyrelsens föreskrifter inte finns specificerat att detta skall finnas. Det står att "Utrustningen skall vara adekvat för diagnostik och behandling". Enligt SFAM och LIPUS ingår öronmikroskop i utrustningen för att denna skall anses som adekvat. Vi vidhåller därför i vår bedömning att utrustningen inte är adekvat.

D: Tjänstgöringens uppläggning.

Positivt att upprättande av utbildningsplaner sker redan under 2021.

Bra att verka för hemvårdardagar samtidigt som vi har förståelse för att det finns motparter som kan vara av annan uppfattning.

På denna punkt anser vi att handlingsplanen är bra och tillräcklig.

E:Handledning och uppföljning.

Ambitiöst upplägg för att se till att både internutbildningen och utbildningen i samband med ST-dagar utnyttjas.

Bra plan för att se till att ST som riskerar att inte följa utbildningsplanen skall fångas upp.

Handlingsplanen anser vi är bra och tillräcklig.

F: Teoretisk utbildning

På denna punkt fick enheten D. Orsaken var att flera ST saknade utbildningsplaner och enligt Socialstyrelsen skall den teoretiska utbildningen utgå från utbildningsplanen. Under punkt D har ni angett att utbildningsplaner skall upprättas under 2021 och ni kan alltså hänvisa till detta även under denna punkt så är det tillräckligt som handlingsplan.

H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

Bra med konkreta planer för hur förbättring kan ske

Handlingsplanen anser vi är bra och tillräcklig

Kenth Martinsson, Åsa Boström
SPUR-inspektörer.