



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-05-13

Datum

Sundsvall

Ort

Ann Hovland-Tänneryd och Fia Pipping

Inspektörer

Styrkor

- Motiverad och intresserad ST-läkare som driver sin egen utbildning.
- Engagerad HL - mkt bra HL-ST relation.
- Verksamhetschef som förstår sitt ansvar och aktivt efterfrågar avstämningar och kompetensbedömningar.
- Bra intern utbildningskultur; Interprofessionell reflektion i grupp - remissgenomgångar (som berör delmål t ex teori, förbättringsarbete och vetenskapligt kritiskt tänkande) , struktur för internutb, tvärprofessionella teamarbeten, möjlighet att handleda studenter.
- Bra bredd på interna kompetenser bland specialistläkare - allmänläkare, kardiolog, barnläkare, gynekolog.
- Bra övergripande rutiner och utbildningsstruktur i regionen. Engagerad SR som påbörjat ett stort förbättringsarbete.

Svagheter

- VCh, ST-läkare och HL saknar fördjupad kunskap i föreskrifter och målbeskrivningens krav och innebörd.
- Man gör väldigt mkt rätt men saknar en formell utbildningsstruktur. Dvs kompetensbedömning inkl återkoppling och dokumentation, handleda och leda under handledning, mm.
- Avsaknad av regelbunden revidering och avstämning av kompetensutveckling samt utbildningsprogram mellan SR, ST, HL.
- Det saknas utvecklingsmöjligheter för handledare t ex handledarträffar.
- Handledare har ingen avsatt fast tid för ST-adm.
- Det individuella utbildningsprogrammet saknar beskrivning hur delmål skall tillgodogöras avseende utbildningsaktiviteter (exkl kurser och randningar) och kompetensbedömningar/återkoppling.
- SR saknar individuell uppdragsbeskrivning.

Förbättringspotential

- Revidera utbildningsplanerna; specificera hur ni ska uppnå delmålen utifrån utbildningsaktiviteter t ex folksjukdomar. Utifrån detta, skapa ett årshjul på detaljnivå inkl t ex fokusområden/patienttyper, internutbildning, förbättringsarbeten och hur allt ska kompetensbedömmas. Tex År X; fokus på diabetes, hjärtsvikt, astma/kol År Y; fokus på demens, endokrinologi, ortopedmedicin etc. I varje fokusområde ingår det att läsa på teori, undervisa kollegor, uppdatera rutiner i dessa områden och ev teamronda med ssk. Förankra årshjulet mellan HC-ledning, HL, ST-läkare och resten av personal. Basera den strukturerade handledningen utifrån årshjulet och säkerställ årsavstämning t ex via ett utökat medarbetarsamtal där HL är med på en del.
- Låt utsedd ST-läkare ansvara för program och innehåll för internutbildning som del av sin målbeskrivning.
- Säkerställ strukturerade kompetensbedömningar på fast avsatt tid, låt HL bedömma varandras ST-läkare, ev grupphandledning. Låt även andra kompetenser bedöma ST (enhetschefer, sköterskor, BVC-läkare - HL instruerar vilket fokus bedömningen ska ha och samlar in och återkopplar, ST dokumenterar!) Nyttja ST-kollegium och 360. Nyttja fortlöpande bedömningar som sker i vardagliga arbetet t ex bed.mott - kom överens om vad som är fokus för dagen tex rapportering enl SBAR, beslutsförmåga, problemställning, arbetsledning ssk osv. Ge sammanfattande återkoppling sista 10 min av mott. (ST dokumenterar)
- SR: Tillse handledarträffar 1-2 ggr/termin samt årliga avstämningar med HL +ST.
- Chefer och HL vara behövt kunskapsbärare avseende ST-utbildningens utformning och kraven som ställs på ST-läkarna. Nyttja SR samt befintliga stöddokument t ex SFAMS tolkning av målbeskrivning mm. Ansvarsförhållanden som tydliggörs i ST-kontraktet behöver omsättas i praktiken, dvs att Chefer efterfrågar dokumentation och kompetensbedömningar men även driver och arbetsleder deltagande i teamarbeten, fortlöpande förbättringsarbeten osv.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hälsocentral med brett allmänmedicinskt uppdrag inklusive MVC, BVC, äldreboende, och rehab i egen regi. Ca 6700 listade patienter. Gemensamt områdesansvar för jourverksamhet.

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

4 st allmänspecialister på 3,05, varav en dubbelspecialist inom kardiologi som utför hjärt-EKO, samt en med barnmedicinspecialitet samt en deltidsarbetande gynekolog. 2 ST-läkare. En BT-läkare är på gång. Verksamhetschef nytillträdd sedan 1 år. Specialistsköterskor inom diabetes, inkontinens, demens. Psykolog och kurator. BVC, MVC, samt fysioterapeut som utför injektioner samt UL-undersökning. Studierektor nytillträdd sedan ca 1 år med uppdrag för 49 ST-läkare. Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR saknas. Tydliga riktlinjer och checklistor finns på en delad digital plattform. Handledarträffar för handledare saknas.

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 utrustad HC för att bedriva allmänmedicin. Hjärt-EKO samt gyn-UL.

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

ST-läkare har egen patientlista och delar akutansvar. Det finns övergripande riktlinjer kring utbildningsprogram angående randningar och kurser. ST-läkare har övergripande utbildningsprogram men saknar individuellt utbildningsprogram över hur delmålens innehåll planeras och kopplas till utbildningsaktivitet och kompetensbedömning på hälsocentralen. Uppföljning av utbildningsprogrammet sker mellan ST, HL och VCh. Det saknas rutin för regelbunden avstämning och revidering av utbildningsprogrammet mellan SR, HL och ST-läkare. Generella skriftliga rutiner för hur tjänstgöringens upplägg finns men de är inte anpassade för Primärvården. SR har startsamtal och uppföljning efter 6 månader.

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

Handledningen sker på regelbunden avsatt tid för ST-läkare. Kompetensbedömning med muntlig återkoppling sker, men vedertagna metoder för kompetensbedömningar används sällan och sporadiskt, samt dokumentation brister. Struktur för att handledningens innehåll över tid, samt att planerade fortlöpande kompetensbedömningar, regelbundet stäms av mot det individuella utbildningsprogrammet saknas. Tillgång till klinisk instruktion från allmänmedicinsk kompetens tillgodoses väl. Skriftlig lokal formell åtgärdsplan för ST-läkare med svårigheter att uppnå delmål saknas. Överrapportering från sidoutbildningar sker via skriftligt utlåtande men återkoppling brister. HC-ledning efterfrågar aktivt dokumentation rörande den kontinuerliga kompetensbedömningen.

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-läkare upplever ett gott utbildningsklimat tack vare engagerade HL. Strukturerad internutbildning sker i form av remissgenomgångar samt plan för ytterligare teoretisk internutbildning finns (men pausat under pandemi), dock ej planerad i ind. UP. Gediget regionalt kursprogram samt god tillgång till externa kurser och utbildning. Regelbunden ST-specifik utbildning. Avsatt studietid finns för ST-läkare.

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

Förutsättningar för arbeten finns och ST-läkare deltar i förbättringsarbeten, men formell struktur och förståelse för målbeskrivningens krav för kvalitetsarbeten saknas. Det saknas även struktur för kontinuerlig kompetensbedömning och återkoppling. Enheten saknar formell struktur för kontinuerlig kollegial dialog utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt, men sker till del muntligt t ex på remissgenomgångar, disk beh. riktlinjer osv. Regionen har en FoU-enhet men strukturellt samarbete med Primärvården saknas.

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

En ST-läkare ansvarar för tvärprofessionellt team, tex demens, och ST-läkare ges även möjlighet till arbetsledning av SÄBO-ronder. Struktur för formaliserad återkoppling samt kompetensbedömning avseende ledarskap-pedagogik-handledarskap saknas. Fortlöpande kompetensbedömning i kommunikation saknas på HC men ingår som del i konsultationskurs under första året som dock ST-läkaren deltagit i. Formell struktur för att undervisa och handleda AT-läkare och studenter saknas, men ST-läkaren ges möjlighet att handleda studenter.

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 SPUR granskning

Sundsvalls VC

Maj 2022

Styrkor

- Motiverad och intresserad ST-läkare som driver sin egen utbildning.
- Engagerad HL - mkt bra HL-ST relation.
- Verksamhetschef som förstår sitt ansvar och aktivt efterfrågar avstämningar och kompetensbedömningar.
- Bra intern utbildningskultur; Interprofessionell reflektion i grupp - remissgenomgångar (som berör delmål t ex teori, förbättringsarbete och vetenskapligt kritiskt tänkande) , struktur för internutbildning, tvärprofessionella teamarbeten, möjlighet att handleda studenter.
- Bra bredd på interna kompetenser bland specialistläkare - allmänläkare, kardiolog, barnläkare, gynekolog.
- Bra övergripande rutiner och utbildningsstruktur i regionen. Engagerad SR som påbörjat ett stort förbättringsarbete.

Svagheter

- VC, ST-läkare och HL saknar fördjupad kunskap i föreskrifter och målbeskrivningens krav och innebörd.
- Man gör väldigt mkt rätt men saknar en formell utbildningsstruktur. Dvs kompetensbedömning inkl. återkoppling och dokumentation, handleda och leda under handledning, mm.
- Avsaknad av regelbunden revidering och avstämning av kompetensutveckling samt utbildningsprogram mellan SR, ST, HL.
- Det saknas utvecklingsmöjligheter för handledare till exempel handledarträffar.
- Handledare har ingen avsatt fast tid för ST-adm.
- Det individuella utbildningsprogrammet saknar beskrivning hur delmål skall tillgodogöras avseende utbildningsaktiviteter (exkl. kurser och randningar) och kompetensbedömningar/återkoppling.
- SR saknar individuell uppdragsbeskrivning.

Förbättringspotential

- Revidera utbildningsplanerna; specificera hur ni ska uppnå delmålen utifrån utbildningsaktiviteter t ex folksjukdomar. Utifrån detta, skapa ett årshjul på detaljnivå inkl. t ex fokusområden/patienttyper, internutbildning, förbättringsarbeten och hur allt ska kompetensbedömmas. Tex År X; fokus på diabetes, hjärtsvikt, astma/kol År Y; fokus på demens, endokrinologi, ortopedmedicin osv. i varje fokusområde ingår det att läsa på teori, undervisa kollegor, uppdatera rutiner i dessa områden och ev. teamronda med SSK. Förankra årshjulet mellan HC-ledning, HL, ST-läkare och resten av personal. Basera den strukturerade handledningen utifrån årshjulet och säkerställ årsavstämning t ex via ett utökad medarbetarsamtal där HL är med på en del.

- Låt utsedd ST-läkare ansvara för program och innehåll för internutbildning som del av sin målbeskrivning.
- Säkerställ strukturerade kompetensbedömningar på fast avsatt tid, låt HL bedöma varandras ST-läkare, ev. grupphandledning. Låt även andra kompetenser bedöma ST (enhetschefer, sköterskor, BVC-läkare - HL instruerar vilket fokusbedömningen ska ha och samlar in och återkopplar, ST dokumenterar!) Nyttja ST-kollegium och 360. Nyttja fortlöpande bedömningar som sker i vardagliga arbetet till exempel bed. mott - kom överens om vad som är fokus för dagen tex rapportering enl. SBAR, beslutsförmåga, problemställning, arbetsledning SSK osv. Ge sammanfattande återkoppling sista 10 min av mott. (ST dokumenterar)
- SR: Tillse handledarträffar 1–2 ggr/termin samt årliga avstämningar med HL +ST.
- Chefer och HL vara behövs kunskapsbärare avseende ST-utbildningens utformning och kraven som ställs på ST-läkarna. Nyttja SR samt befintliga stöddokument till exempel SFAMS tolkning av målbeskrivning mm. Ansvarsförhållanden som tydliggörs i ST-kontraktet behöver omsättas i praktiken, dvs att Chefer efterfrågar dokumentation och kompetensbedömningar men även driver och arbetsleder deltagande i teamarbeten, fortlöpande förbättringsarbeten osv

A Verksamheten

Socialstyrelsens föreskrifter uppfyllda. Inga åtgärder behövs

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Socialstyrelsens föreskrifter uppfyllda. Förbättringspotential: regelbundna handledarträffar samt en skriftlig uppdragsbeskrivning för SR.

Se bilaga1 Punkt 1+2

C Lokaler och utrustning

Socialstyrelsens föreskrifter uppfyllda. Inga åtgärder behövs

D Tjänstgöringens uppläggning

Föreskrifter inte uppfyllda avseende:

- 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-läkare.

Åtgärder

- ST-läkare följer den nationella utbildningsplanen. From 1juli 2022 finns en intern skriftlig rutin där det framgår att individuella utbildningsplan ska göras för varje ST-

läkare under första tjänstgörings halvåret. Planen görs i samråd med SR, VC och HL och följs upp årligen enligt årshjulet.

-Tid avsätts i schemat för ST och handledare att utifrån målbeskrivningen och behov.

-Tidsbehov är 3 halv dagar för ST och handledare vid uppstart av ST. Utförliga riktlinjer och mallar för upprättande av utbildningsprogram, finns i en intern skriftlig rutin där det framgår att individuella utbildningsplan kallad "ST INTRO".

- SR skall besöka enheten, ST, HL och VC i samband med uppstart av ST och vid behov bistår vid upprättande av utbildningsprogram. Uppföljning sker årligen för avstämning. Dessutom tar SR del av reviderat utbildningsprogram efter varje årlig avstämning mellan ST, handledare och verksamhetschef och ger feedback på detta. På så vis får SR insikt i ST-läkarens utveckling.

-Årlig uppföljning av individuellt utbildningsprogram och revision vid behov samråd SR, HL och ST.

Se bilaga 1 Punkt 3–9

Se Bilaga 2

E Handledning och uppföljning

Föreskrifter inte uppfyllda avseende:

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.

Åtgärder:

-Individuella utbildningsprogram introduceras, upprättas direkt vid uppstart av ST och handledning kan därefter utgå från det.

- Handledning och uppföljning skall följa individuella utbildningsprogrammet med regelbunden återkoppling mellan ST och HL enligt en ny handlednings mall. Dessa skall redovisas till VC och HL kvartalsvis. Ifall det visar sig att ST har svårigheter att uppnå sina mål/delmål skall extra insatser och stöd ges från HL och VC för att uppnå alla mål/delmål enligt handledningsmallen.

- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram Mini-cex och 360 stöd i bedömningsprocessen.

- I det kliniska arbetet, jobbar HL och ST parallellt med gemensam expedition, vilket ger en extra utvecklingsmöjlighet för handledning, medicinskbedömning och kommunikation.

Se bilaga 1 Punkt 10–18

Se Bilaga 2,3,4,5

F Teoretisk utbildning

Socialstyrelsens föreskrifter uppfyllda. Förbättringspotential: regelbundna redovisningstillfället efter olika randningar/placeringar.

Se bilaga1 Punkt 19+20

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Föreskrifter inte uppfyllda avseende:

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

Åtgärder:

-Vid läkarmöten varje vecka ska ett vetenskapligt förhållningssätt användas som i vardaglig arbetet som innefattar handledning, instruktioner och återkoppling. Vetenskapligt arbete ska genomföras i anslutning till randningar/placeringar och det vetenskapliga arbetet kommer att presenteras vid följande APT. Mall för bedömning finns framtagna "återkoppling till ST läkare efter muntlig presentation"

-ST-läkarens kvalitetsutvecklingsarbete bygger på den aktuella verksamheten och val av område görs i samråd med HL och VC. Samarbete med andra yrkesgrupper på enheten uppmuntras och löpande handledning och återkoppling ges. Resultatet av större kvalitetsarbete redovisas till samtliga i personalen och kan därefter implementeras i verksamheten. Redovisning av mindre löpande kvalitetsarbete presenteras främst i läkargruppen. ST kommer också att utbilda olika yrkesprofessioner som är berörda i aktuella ämnen. Vid enhetens internutbildningar diskuteras bl.a. olika sjukdomsfall där vetenskaplig litteratur och föreskrifter är ett naturligt inslag.

-Vid vår enhet så har vi en specialist i allmänmedicin som har publicerat över 45 artiklar, senaste publikationen 2020. Forskning och studier pågår fortlöpande.

Se bilaga1 Punkt 21–27

Se Bilaga 5

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrifter inte uppfyllda avseende:

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

Under allmänna råd brister:

- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Åtgärder:

-ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskaps- och kommunikativ kompetens med HL och VC. Kompetensen i ledarskap bedöms fortlöpande muntligt och skriftligt med återkoppling kvartalsvis.

-Systematiskt arbete i ledarskap och kommunikation planeras och vävs in i läkarmöten, APT, handledning av läkarstudenter, Leda SÄBO ronder, samarbete med andra yrkeskategorier samt i möten med patienter.

-ST-läkaren involveras i introduktion och Handledning av läkarstudenter/läroassistenter i samråd med handledare.

Se bilaga1 Punkt 28–35.

Se Bilaga 3,4,5

Övrigt:

Checklista avseende olika delmål i ST utbildningen är upprättad och stäms återkommande av mellan handledare och ST läkaren som underlag inför den årliga avstämningen.

Se bilaga 2–5

Bilaga 1 "Övergripande Åtgärdsplan" av SR

Bilaga 2 "Handledningsplan ST-läkare"

Bilaga 3 "Mall för bedömning av medsittning för ST-läkare"

Bilaga 4 "Återkoppling från ST-läkare till handledare efter sidotjänstgöring"

Bilaga 5 "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation"

Michael Moj, Verksamhetschef

Heidi Lecoq, Studierektor

Amir Jafari, ST-läkare

Mohammed Anwar Abdulamed,
Handledare, Specialist Allmänmedicin