



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Åsidan Nyköping  
Klinik

Allmänmedicin  
Specialitet

2023-03-07  
Datum

Åsa Boström och Rikard Viberg  
Inspektörer

## Styrkor

- Gott kollegialt stöd i det kliniska arbetet
- Engagerade handledare
- Specialistkollegier genomförs regelbundet
- Rymliga ljusa välutrustade lokaler
- Valfungerande studierektorsorganisation med bra framtagna regionala riktlinjer och teoretisk planerad utbildning

## Svagheter

- Kompletta utbildningsprogram med delmål saknas för ST-läkarna
- Ledarskapskompetens bedöms ej fortlöpande med strukturerad återkoppling

## Förbättringspotential

- Upprätta Individuella utbildningsplaner där delmål kopplas till utbildningsaktivitet
- Se till att alla ST-läkarna får följa och handlägga hemsjukvårdspatienter
- Ge tillfälle för ST-läkarna att undervisa och få strukturerad återkoppling på detta
- Låt ST-läkarna få handleda under handledning och få strukturerad återkoppling av detta, t ex med hjälp av videoinspelning
- Följ upp sidotjänstgöringen med återkoppling från den randande enheten
- Se över så att läkarmötena innehåller riktade utbildningsaktiviteter och har medicinskt vetenskapligt innehåll
- Ta fram ett dokument för introduktion av nya ST-läkare på enheten
- Inomprofessionell reflexion i grupp tillsammans med ST från andra vårdcentraler
- Möjlighet för ST att vara med på ledningsgruppsmöten och att följa ledningens arbetsuppgifter
- Låt ST-läkarna praktisera ledarskap till exempel leda ronder, team, APT, läkarmöten med strukturerad återkoppling

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Åsidan är en regiondriven vårdcentral som ligger i närheten av Nyköpings lasarett. Vårdcentralen har ca 13000 listade invånare. Patientunderlaget är allsidigt och representativt. VC ansvarar för BVC och hemsjukvård, I nuläget har vårdcentralen ej ansvar för SäBo, men verksamheten har i övrigt det som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring.

### 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

Det senaste halvåret har VC haft en stor omsättning av specialister. Vårdcentralen har för närvarande 3 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin omräknat i 2,4 heltidstjänster samt 1 heltidsanställd specialist i internmedicin, samt 2 allmänläkare heltid konsulter, 3 ST-läkare. 1 AT läkare samt 3 vik ul. SR har uppdragsbeskrivning samt tid för uppdraget.

## 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

Vårdcentralen har ljusa rymliga lokaler där ST-läkarna har egna expeditioner. Det finns akutrutrum, rektogynrum, ögon- och öronmikroskop och övriga faciliteter som behövs för modern primärvård. Läkare har tillgång till sökbar medicinsk vetenskaplig databas.

## 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 uppläggnig

Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal och bedömningsinstrument. Valfungerande studierektorsorganisation. ST får delta i BVC och SäBo, men för närvarande har VC inget ansvar för SäBo. I begränsad omfattning har ST-läkarna fått handlägga och följa hemsjukvårdspatienter Sidotjänstgöringar planeras in men följs upp sporadiskt.. ST-läkarna deltar i kvälls- och helgjourer samt beredskapsjourer. ST-läkarna har inte kompletta individuella utbildningsplaner där delmålen kopplats till utbildningsaktivitet. Åtgärder krävs. ST-läkarna och handledarna ger årlig skriftlig rapport till studierektor.

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 sker en timme per vecka. Sit-ins görs regelbundet 4 gånger per år. Journalgranskning och specialistkollegier genomförs. ST-läkarna upplever gott stöd av kollegor och har alltid tillgång till specialist för instruktion under det kliniska arbetet. Sidotjänstgöringar följs sporadiskt upp. Då inte ST-läkarna har kompletta individuella utbildningsplaner bedöms inte kompetensbedömning utifrån målbeskrivningen. Åtgärder krävs.

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

## Föreskrift

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

## Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikator

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



## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har tillgång till obligatoriska kurser enligt målbeskrivningen. VC har läkarmöte 2 timmar per vecka med begränsad del allmänmedicinska utbildningsaktiviteter och medicinskt vetenskapligt innehåll. ST har 4 timmars studietid, som tidvis används för patientadministration. En halvdag per månad finns gemensam ST-dag med teoretisk undervisning eller ST-gruppträff. 2 dagar per år anordnas inspirationsdagar för ST-läkarna i regionen, med föreläsningar och där ST-läkarna får presentera sina vetenskapliga arbeten.

### 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

Det finns välfungerande system för att gå kurs och för att få handledare till det vetenskapliga arbetet. Doktorandprogram finns. Kvalitetsarbete genomförs. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur sker ej på enheten.

### 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

Alla ST-läkarna går obligatorisk kurs i ledarskap. ST-läkarna deltar inte i inom- eller mellanprofessionella reflektionsgrupper. Möjlighet finnas att leda teamronder och tidigare även SäBo-ronder, men strukturerad återkoppling på detta saknas. ST-läkarna har fått möjlighet att göra muntliga presentationer i mindre omfattning, men inte fått strukturerad återkoppling på detta. ST-läkarna fått möjlighet i mindre grad att handleda läkarstudenter och AT-läkare, men inte fått strukturerad återkoppling på handledningen. Åtgärder krävs.

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

## Föreskrift

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

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

### Handlingsplan efter SPUR inspektion Vårdcentralen Åsidan Nyköping 7 mars 2023

Ansvarig för Åtgärdsplan: Verksamhetschef Karin Marminge		Verksamhetsområde: Vårdcentralen Åsidan			Ansvar för uppföljning: Verksamhetschef + MLA			
		Region Sörmland						
						<b>Uppföljning</b>		
ID	Identifierade förbättringsområden-brist i föreskriften som ska åtgärdas	Genomföra åtgärdsförslag? Ja/Nej	Ansvarig för beslut	Ansvarig för genomförandet	Tidsplan för genomförande (implementerat i verksamheten)	Åtgärdsförslag inklusive medel avsatt för genomförande	Tidsplan för uppföljning	Hur insatsen följs upp
	<b>Förbättringsområde D Tjänstgöringens upplägg</b>							
1.	<u>Föreskrift</u> Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.	Ja	Verksamhetschef (VC)	ST-läkaren (ST) Studierektor (SR), Handledare (HL) och VC	Klart 2023	Individuellt utbildningsprogram för ST läkare fanns vid inspektionen för 2 av 3 ST läkare på Åsidan. Nu i vår och i inledningen av den 3e ST läkarens utbildningsprogram har plan lagts tillsammans med ST läkaren, HL och SR och finns nu	2 gånger per år ses ST läkarnas utbildningsplan över. ST läkarnas utbildningsplan dokumenteras i ST forum. Genomgång /ev revidering av utbildningsplan	Skер vid genomgång samt vara klart vid årsskiftet.

dokumenterat av ST  
läkaren i ST Forum.

Komplett individuell  
utbildningsplan/program  
med beskrivning hur  
Socialstyrelsens all a-b-  
och c-mål ska uppnås och  
hur bedömningar av dessa  
ska ske, finns.  
En rutin finns för hur detta  
ska dokumenteras i ST  
forum.  
Varje delmål  
dokumenteras i respektive  
ST utbildningsplan.  
Utbildningsplanen finns  
dokumenterad i ST Forum  
i ST läkarens portfölj.

ST läkaren följer och  
handlägger  
hemsjukvårdspatienter  
under sin ST utbildning  
och får strukturerad  
återkoppling på hur detta  
har fungerat.  
Finns dokumenterat i ST  
läkarnas utbildningsplan.

sker vår och  
höst tillsammans  
med HL, ST och  
VC.  
Finns bokad i  
varje ST läkares  
kalendern 2  
gångar/år.

Hemsjukvårdsup  
pdraget  
schemaläggs på  
varje ST läkare  
under en 3  
månaders period  
för att följa och  
handlägga

							hemsjukvårds patienter	
	<b>Förbättringsområde D</b> <b>Tjänstgöringens uppläggning</b>							
2.	<u>Föreskrift</u> Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren	Ja	VC	ST- läkaren (ST) Studierektor (SR), Handledare (HL)	2023	VC och HL följer upp ST läkarens utbildningsprogram och reviderar det vid behov. En plan framåt läggs inför nästkommande år. ST dokumenterar i sin ST plan på ST forum  1) Varje ST läkare ansvarar att under introduktionsveckorna i samråd med sin handledare skriva ett individuellt utbildningsprogram. I ST-forum skriver ST sin utbildningsplan tillsammans med sin handledare, därefter godkänner verksamhetschefen utbildningsplanen och meddelar studierektor att utbildningsplanen är klar för godkännande.	Genomgång /ev revidering av utbildningsplan sker vår och höst tillsammans med HL, ST och VC. Finns i kalendern 2 gånger/år. Möten för uppföljning finns bokade för år 2023	ST, HL, VC och SR

							2) ST-läkare går därefter igenom det individuella utbildningsprogrammet tillsammans med SR och handledare. SR godkänner eller reviderar utbildningsprogrammet. 3) Utbildningsprogrammet utvärderas enligt nya checklistan dvs 2 ggr/år		
3.	<u>Kvalitetsindikator</u> Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen	Ja	VC	VC, HL	2023	ST läkare tillsammans med VC har ett pågående förbättringsarbete där en rutin för introduktion inför ST tjänstgöringen skrivs fram. Rutinen för introduktionen förankras på första läkarmötet efter semestrarna dvs den 24 augusti -23	Den framtagna introduktionen för ST läkare processas i ST gruppen tillsammans med alla HL (arbete pågår). Ett förslag till beslut ska finnas framtaget innan 30 juni -23	VC följer upp att aktuell rutin för introduktion av ST läkare finns och uppdateras vid den årlig uppdatering av rutiner	
4.	<u>Kvalitetsindikator</u> Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med sikte på ST finns	Ja	VC	VC och läkaren	maj-2023	Tillgång till individuella utbildningsprogram i ST forum finns och används av de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten och handledare finns utsedd från maj 2023. Avsatt lästid finns 4 h/ve också för dessa pre ST	Uppföljning 1ggr/termin vår och hösttermin	ST läkaren HL och VC	



							läkare. Ansvarar för att uppgifterna blir ifyllda i ST forum sker av läkaren själv, men följs upp av VC.		
		<b>Förbättringsområde E</b>							
		<b>Handledning och uppföljning</b>							
5.	<u>Föreskrift</u> Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet	Ja	VC	ST-läkaren, HL	Innan 2023 utgång	<p>I samband med revidering av utbildningsprogrammet kommer handledare och ST tillsammans planera så att handledningens innehåll närmare kopplas till utbildningens delmål.</p> <p>Huvudansvarig handledare bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Bedömningarna dokumenteras i det individuella programmet i ST Forum.</p> <p>Om det vid en kompetensbedömning eller på något annat sätt framkommer att det finns</p>	<p>Kontinuerlig uppföljning av den individuella planen sker av HL.</p> <p>Veckovisa handledartillfällen existerar redan och beprövade metoder som regelbundna SitIn används för att kunna handleda ST ses videoinspelning som ytterligare en metod att kvalitetssäkra ST utbildningen och följa utvecklingen mellan åren.</p> <p>Ett försök med 360 utvärdering visade sig</p>	Utvärdering sker vid planerade möten med HL och ST läkaren	

						<p>risk att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven, leder det till en åtgärdsplan som omfattar – justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, – förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser, och/eller – tydligare krav på ST-läkarens insatser.</p> <p>Videospelning av patientbesök sker för att kunna följa kompetensutvecklingen för ST läkaren och minst 2 videobesök per år spelas in.</p>	väldigt lyckat och vårdcentralen använder nu den som rutin i utvärdering av ST läkaren	
6.	<p><u>Föreskrift</u> Fortlöpande bedömning av ST-läkaren kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST</p>	Ja	VC	HL, SR,ST,VC	<p>Skер sedan april 2023</p> <p>Specialistkollegium genomfördes januari -23</p>	<p>Medsittning 2 ggr/termin och då används i förväg bestämda metoder.</p> <p>Dokument finns med feedback.</p> <p>Specialistkollegium genomförs med 18 månaders mellanrum som också är en kompetensbedömning.</p> <p>Årlig revidering och ST</p>	<p>Dokumentation sker i det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Skер skriftligen i ST forum och delmålen redovisas.</p> <p>Bedömningen sker regelbundet och följs upp vid de 2 årliga genomgångarna</p>	ST, HL SR vid de regelbundna genomgångarna 2 ggr/år

Årsrapport samt HL rapporten används som underlag.

Komplett individuellt utbildningsplan/program med beskrivning hur Socialstyrelsens all a-b- och c-mål ska uppnås och hur bedömningar av dessa ska ske, finns.

Rutin för hur detta ska dokumenteras i ST forum.

Varje delmål dokumenteras i respektive ST utbildningsplan.

Utbildningsplanen finns dokumenterad i ST Forum i ST läkarens portfölj.

Specialistkollegium hålls med 18 månaders mellanrum på de vårdcentraler som har ST-läkare.

Specialistkollegiet leds av ansvarig studierektor.

Deltar gör verksamhetschef och vårdcentralens samtliga specialsiter. Alla, även ST-läkaren själv, ska i god tid förbereda inför kollegiet

av ST utbildningen med VC HL och ST.

Var 18e månad sker uppföljning med SR, HL och VC

							Syftet med specialistkollegium är att bedöma och återkoppla ST-läkarens kompetensutveckling i förhållande till målbeskrivningen och hur länge utbildningstjänsten pågått. Återkoppling Schemalägga i utbildningsplan		
7.	<u>Föreskrift</u> Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare		VC	HL, VC, MLA samt ST-	Redan genomfört april 2023	För att få ett bra bedömningsunderlag används ST läkarens årsrapport, Handledarrapporten, Sammanställning av specialistkollegium, 360 grader En videoinspelning termin 1 på VC samt sista året finns som rutin som ett bra verktyg att följa ST läkarens utveckling	Rutin finns samt kalenderbokningar för de olika bedömningsunderlagen av ST läkaren utifrån målbeskrivningen.	VC HL och ST	
8.	<u>Kvalitetsindikator</u> ST läkarens sidoutbildning följs upp	Ja	VC	SR	2023	HL träffar/kontaktar ST-studierektor för att diskutera innehållet i utbildningen samt begära skriftlig sidoutbildningsrapport			

							från den arbetsplats sidoutbildningen ägt rum.		
	<b>Förbättringsområde F Teoretisk utbildning</b>								
9.	<u>Allmänna råd</u> Internutbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet	Ja	VC	SR Schemaplan erare Läkarchef	2023	Inomprofessionell reflexion i grupp tillsammans med andra vårdcentraler i regionen sker 1 gång per termin.  Mall för återkoppling efter muntlig presentation finns samt mall för kliniskt ledarskap.  Balintgrupp 9 stycken planerade Balintgruppsmöten för ST läkare finns inplanerade för hösten	Forum finns		
	<b>Förbättringsområde G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete</b>								
10.	<u>Kvalitetsindikator</u> Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur	Ja	VC	VC	Hösten 2023	Bilda en Journal Club på vårdcentralen. För att uppnå de i ST- utbildningen målen kring vetenskapliga metoder och förhållningssätt och granska vetenskaplig		SR	

						<p>information (SOSFS 2015:8, delmål a5). kommer vårdcentralen regelbundet på torsdagens läkarmöte ta del av relevanta internmedicinska artiklar. ST läkare återger svaga och starka sidor i sin presentation av en eller flera vetenskapliga artiklar. Handledaren och de övriga på läkarmötet ska ha läst samma artikel och ska kunna lämna sina synpunkter.</p> <p>Det är ST-läkarens ansvar att lära sig litteratursökning, basal statistik, hur en vetenskaplig artikel är upplagd och kunna kritiskt granska den</p>		
11.	<p><u>Kvalitetsindikator</u> Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren</p>	Ja	VC	SR ST		<p>Tätare samarbete med Handledare vid FoU där de ombeds att föreslå vetenskapligt möte att presentera på eller tidskrift och att publicera i samt bistå också med att granska manus eller abstract.</p>		SR
<b>Förbättringsområde H</b>								

	Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens							
12.	<u>Föreskrift</u> ST läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling	Ja	VC	SR ST HL	2023	<p>I det dagliga arbetet utövas ledarskap som läkare både i akuta som planerade situationer. HL följer upp hur det fungerar vid handledartiden samt vid regelbundna SitIn</p> <p>ST läkaren ingår som vald representant i vårdcentralens ledningsgrupp under 6 månader och agerar aktivt på dess regelbundna möten</p> <p>ST ansvarar för minst en arbetsplatsträff per termin. Uppdraget inkluderar att hålla i arbetsplatsträffen och planera dess innehåll.</p> <p>Ledarskapet följs upp och dokumenteras med mall kliniskt ledarskap/non technical skills (från Östergötland) i vilken bemötande, ledarskap, organisationsförmåga och kommunikation bedöms. Testet avslutas med konstruktiv och/eller korrigerande feedback</p>	<p>Delar av åtgärderna är redan genomförda. HL följer upp det dagliga arbetet och finns med i diskussioner och ger feedback.</p> <p>ST läkare finns med i ledningsgruppen sedan v 17,</p> <p>ST läkare har haft varsitt APT.</p> <p>Mallen för kliniskt ledarskap testas och hitintills har positiva reaktioner.</p>	<p>VC verkställer ledarskapet/medverkan i ledningsgrupp, APT</p> <p>Att använda klinisks ledarskaps mall även för de akuta samt planerade situationerna för ST läkaren, testas efter sommaren-23</p>

							från teamet, ledningsgrupp eller HL. 360/MSF är infört för ST läkare.		
13.	<u>Allmänna råd</u>  ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning	Ja	VC	SR ST HL	2023	<p>ST läkaren ska regelbundet undervisa på sjuksköterskornas, undersköterskorna och läkarnas enhetsmöte och utvärdering efter muntlig presentation sker med hjälp av strukturerad mall för återkoppling (Skåne)</p> <p>På torsdagens läkarmöten har ST läkare undervisning om aktuellt ämne. (genomgången kurs/seminarium/föreläsning etc) ST läkaren läser då på eller åker på seminarier/utbildningar och delger innehållet på det veckovisa läkarmötet</p> <p>ST-läkarna handleder läkarstuderande, BT, AT och vik UL.</p>	<p>Undervisningstillfällen och dess innehåll finns inlagda i terminens schema för läkarmöten. Schemat sparas och VC ser till att ge ST läkarna Regelbunden möjlighet till undervisning</p> <p>Infört - ST läkare handleder läkarstudent.</p>	Finns i rutin.	



14.	<p><u>Allmänna råd</u></p> <p>ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning</p>	Ja	VC	HL, ST	Delvis redan genomfört klart under 2023	<p>ST-läkarna handleder läkarstuderande, BT, AT och vik UL. HL eller specialist, i rollen som beredskapsläkare, finns för frågor och återkoppling.</p> <p>Videoinspelning av ST läkarens handledartillfälle med återkoppling från HL.</p> <p>ST-läkarna ska återkoppla till sin handledare om sin handledarroll och vid behov få hjälp.</p>	Redan genomfört	Finns med rutin och följs på så vis upp regelbundet	
15.	<p><u>Allmänna råd</u></p> <p>ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionella reflektion i grupp</p>	Ja	VC	ST läkaren teamen	Redan genomfört 2023	<p>Vid ST träffarna när samtliga ST läkare träffas är mötena upplagda för reflektion. Regionens FOU läkare finns med vid dessa reflektionsmöten. Sker 2 gånger/år</p> <p>ST läkaren ansvarar för ett vårdteam innehållande multiprofessionella deltagare där subakuta patienter diskuteras. I gruppen diskuteras och reflekterar teamet tillsammans.</p> <p>På läkarmötet torsdagar</p>	<p>Möten finns planerade.</p> <p>Teamen är redan igång och läkarmötena har medicinskt innehåll den första av två timmarna av mötet</p>	Regelbundet	

							finns relevanta internmedicinska artiklar. ST läkare återger svaga och starka sidor i sin presentation av en eller flera vetenskapliga artiklar. Handledaren och de övriga på läkarmötet ska ha läst samma artikel och ska kunna lämna sina synpunkter/reflektioner så att diskussion uppnås.		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Balintgrupp finns där ST läkarna medverkar.

**Bedömning av ST läkarens kompetensutveckling sker genom**

- Årsrapport från ST läkaren
- Handledarrapport
- Sammanställning av Specialist kollegium
- 360/MSF

2 gånger per år bedöms ST läkarens kompetens utifrån Socialstyrelsens målbeskrivning och de delmål som är uppsatta i det individuella utbildningsprogrammet.

Komplett individuellt utbildningsplan/program med beskrivning hur Socialstyrelsens all a-b-och c-mål ska uppnås och hur bedömningar av dessa ska ske, finns. SR har tagit fram en rutin för hur detta ska dokumenteras i ST forum. Varje delmål dokumenteras i respektive ST utbildningsplan.

Utbildningsplanen finns dokumenterad i ST Forum i ST läkarens portfölj.

[Hör ihop med föreskriften D](#)