



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Limhamn
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-05-11
Datum

Bengt Karlsson och Madelene Andersson
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Region Skåne tillhandahåller bra övergripande dokument som reglerar hur ST planeras och utvärderas. Studierektorsfunktionens funktion tillhandahåller stöd för utbildningsplanering och uppföljning.
- Ett öppet och tillåtande klimat. Ett teambaserat arbetssätt som minskar ensamheten och skapar bra förutsättningar för lärandesituationer.
- Bra möjligheter att träna ledarskap i ronder, på SÄBO och som frågedoktor.
- ST-läkare har en egen lista som är rimlig utifrån tjänstgöringsgrad.
- ST-läkare involveras som en självklar del i kvalitetsarbete på enheten. Det finns forskarintresse och disputerad läkare på plats.

Svagheter

- Utifrån vårdcentralens uppdrag, där ST är en del, är bemanningen avseende specialistläkare låg.
- Det saknas en lokal struktur av bedömning och återkoppling av kompetens kopplat till delmål. Detta inkluderar även mer summativa bedömningar såsom specialistkollegium och/eller 360 gradersbedömning.
- ST-läkarna får för lite träning i undervisning.
- De ST-läkare som handleder studenter behöver bedömas avseende den kompetensen.
- ST-läkaren skall bedömas avseende förmågan att ta till sig och omsätta vetenskapliga kunskap i det löpande kliniska arbetet - detta sker inte tydligt idag.

Förbättringspotential

- Dagens handledarroll ställer stora krav på att fortlöpande bedöma och återkoppla kompetens utifrån målbeskrivningens delmål. Denna bedömning skall dokumenteras. Tydliggör denna process internt och använd studierektor till stöd. Skapa en struktur som fungerar utifrån era förutsättningar. Vilka förutsättningar behövs för att detta skall vara möjligt?
- Medvetandegör de lärtillfällen ni har i vardagen - det finns många! Koppla på bedömning och återkoppling av kompetens.
- Bedömningar som görs ska dokumenteras. Studierektor bör ta del av alla bedömningar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Skåne tillhandahåller övergripande riktlinjer som reglerar hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa riktlinjer är lättillgängliga på regionens hemsida. Det finns också riktlinjer för hur ST-läkare skall kompetensvärderas och instrument som kan användas i detta syfte. Lathunden för ST ("Den gröna vägen") är ett utmärkt stöd vid upplägg av den individuella utbildningsplanen liksom "Regionala rekommendationer angående Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd..." Tjänstgöringen på Capio Limhamns vårdcentral är allsidig. Ett demensboende ingår i vårdcentralens uppdrag och BVC finns på enheten. Mödrahälsovård kompletteras i samband med sidotjänstgöring på kvinnokliniken.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På Capio vårdcentral Limhamn är cirka 14000 patienter listade och här tjänstgör motsvarande 5,2 heltidsarbetande specialistläkare. Utifrån vårdcentralens uppdrag, där ST är en del, är bemanningen avseende specialistläkare låg. Bemanningen är dock tillräcklig för att kunna erbjuda handledning samt löpande instruktioner. Alla handledare är handledarutbildade, en av huvudhandledarna som fick täcka upp för akut frånfälle skall uppdatera sin handledarutbildning till hösten. Det finns en studierektor som har specialistkompetens och som är handledarutbildad. Tillsammans med sina studierektorskollegor erbjuder de förutom handledarutbildning även handledardagar samt handledarfrukostar i syfte att kompetensutveckla handledarna.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Alla ST-läkare har sin egen arbetsplats i form av kombirum. Det finns två infektionsrum i anslutning till en extrautgång och ett uppsatt tält utanför för eventuella patienter som behöver vänta. Det finns akutrum som är välutrustat, öronmikroskop och ögonmikroskop samt rum för rektoskopier och gynekologiska undersökningar utrustat med en riktig gynstol. Ytorna för konferensrum och fika rum är väl tilltagna - här ryms alla!

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-läkare har individuella utbildningsplaner. De individuella utbildningsplanerna konstrueras i början av ST efter att man genomgått en uppstartshalvdag då målbeskrivningen och plattformen ST-forum har presenterats. Det finns bra stöd i "Lathunden" och regionala rekommendationer för hur man lägger upp sin utbildningsplan. Utbildningsplanen följs upp och revideras årligen genom de så kallade årsgenomgångarna då ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef möts. De individuella utbildningsprogram vi ser fyller de krav författningen ställer. ST-läkarna har en egen lista där det är tänkt med en uppstart på 300 patienter och succesivt ökande.

Studierektor samordnar utbildningar som finns för ST-läkare Studierektor tar i viss mån del av de bedömningar som görs men, inte minst genom de handledarutlåtande som görs inför årsuppföljningen. På grund av att bedömningar inte dokumenteras och inte heller är kopplade till delmål uppfylls inte alla allmänna råd.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en huvudhandledare och 1 h handledning per vecka. Även på sidotjänstgöringar erbjuds handledare och handledning. Alla handledare har genomgått handledarutbildning som uppfyller författningens krav på innehåll. Det finns bra rutiner samt verktyg ifrån studierektorsfunktionen i primärvården som stöd i bedömningen av ST-läkares kompetensutveckling.

Det saknas en intern struktur för bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens. Det genomförs enstaka medsittningar och för någon vecka sedan genomfördes ett specialistkollegium. I samband med handledningen ges tillfälle att reflektera runt ST-läkarens utveckling. När bedömningarna görs saknas dock tydlig koppling till delmål. Verksamheten skulle med stöd av studierektor kunna skapa struktur för hur man kan arbeta vidare med denna fråga utifrån de förutsättningar som finns på plats. Arbeta även vidare med mer konkret och tydlig feedback för att skapa större mening för ST-läkaren.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Region Skåne tillhandahåller alla de kursinslag som krävs för att uppfylla A- och B- och C-del mål. Det finns olika vägar att gå beroende på hur djupt man vill dyka in i ämnet. Alla kurser planeras in i IUPn och det är inga problem att komma iväg.

ST i allmänmedicin bereds även möjlighet att delta i "Kalymnoskursen" i kommunikation.

Studietid finns schemalagt 4 h per vecka. Alla ST-läkare erbjuds att ingå i en FQ-grupp. Man deltar också i BALMT (Blivande Allmänläkare i Malmö och Trelleborg) en förmiddag per månad (på eftermiddagen har man FQ) och planerar tillsammans med sin FQ-grupp innehållet i en sådan träff per år. På enheten har man kvalitetsronder 60 minuter varannan vecka. Tre dagar i veckan hålls förlängda fikamöten med läkare – man diskuterar då svåra patientfall och sjukskrivningsärenden. Man har läkarmöte en timma per vecka. Man har precis lagt in en punkt på mötet (5-10 min) där tillfälle finns för presentation av en vetenskaplig artikel eller liknande. I övrigt innehåller mötet administrativa frågor och rutiner.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt via centrum för primärvårdsforskning. Det kan vara svårt att få en vetenskapligt skolad handledare för det vetenskapliga arbetet men alla genomför ett arbete. Alla ST-arbeten skall presenteras på BALMT. Enheten har en disputerad ST-läkare och en ST-läkare som är inskriven doktorand. ST-läkare bedöms inte utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

På den här enheten har man tydligt involverat ST-läkare i det kvalitetsarbete som bedrivs. Ett arbete som genomförts handlar om olämpliga läkemedel hos äldre. Varannan vecka deltar också ST-läkarna i de så kallade QPI-ronderna - en form av kvalitetsronder.

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-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns flera sammanhang på vårdcentralen där ST-läkaren kan träna sitt ledarskap och det nyttjas väl. Man har ronder tillsammans med handledare och sjuksköterskor i det egna teamet, är ansvarig för SÄBO samt agerar frågedoktor för yngre kollegor och sjuksköterskor när man kommit längre på sin ST. ST-läkaren handleder även studenter men deras kompetens i handledning bedöms inte. Det finns inte tillräckligt med tillfällen där ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa och deras kompetens inom detta område bedöms inte. Verksamheten har många tillfällen i vardagen som kan nyttjas som lärande inom handledning, ledarskap och undervisning. Medvetandegör dessa. Se över vilka bedömningsmetoder ni vill använda er av för respektive delmål och vad det är ni vill få ut av de bedömningarna. Vi tror att det är möjlighet att skapa en struktur för bedömning och återkoppling av kompetens där handledarna till fullo implementerar en handledarroll som motsvarar författningens intentioner. Ta hjälp av studierektor i vidare diskussioner!

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

Handlingsplan SPUR 2023-05-11 Capio Vårdcentral Limhamn

Punkt E Handledning och kompetensbedömning

Brister som nämns i rapporten:

Det saknas en intern struktur för bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens. Det genomförs enstaka medsittningar och för någon vecka sedan genomfördes ett specialistkollegium. I samband med handledningen ges tillfälle att reflektera runt ST-läkarens utveckling. När bedömningarna görs saknas dock tydlig koppling till delmål. Verksamheten skulle med stöd av studierektor kunna skapa struktur för hur man kan arbeta vidare med denna fråga utifrån de förutsättningar som finns på plats. Arbeta även vidare med mer konkret och tydlig feedback för att skapa större mening för ST-läkaren.

Ej uppfyllda punkter under **Föreskrifter**:

- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Ej uppfyllda punkter under **Allmänna råd**:

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Ej uppfyllda punkter under **Kvalitetsindikatorer**:

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Handlingsplan punkt E

- I samband med medsittningar skall skriftlig strukturerad återkoppling till ST-läkare av handledare ske och dokumenteras i ST-forum. ST-läkaren tillsammans med handledare ansvarar att inhämta feedback. Utvärdering skall ske strukturerad med hjälp av DOPS (Bilaga 1) samt Mini CEX (Bilaga 2). Dessa formulär ska finnas på respektive undersökningsrum så att dessa är lätt till hands. Formulären skannas in och bifogas i ST-forum så att studierektor kan ta del av bedömningarna. Verksamhetschef ansvarar regelbundna medsittningar schemaläggs. ST-läkare ansvarar att inhämta skriftlig bedömning. I enlighet med dokument "Strukturerad handledning" (Bilaga 3) följs detta upp var tredje månad samt i samband med möte med studierektor årligen.
- Specialistkollegium samt 360 grader utförs årligen. Verksamhetschefen ansvarar att tid avsätts för dessa moment. ST-läkaren ansvarar att dela ut utvärderingsformulär. Handledaren ansvarar för att sammanställa och återkoppla feedback till ST-läkaren. I enlighet med dokument "Strukturerad handledning" (Bilaga 3) följs detta upp var tredje månad samt i samband med möte med studierektor årligen.

- Under och efter randning skall uppföljning av nådda mål ske genom att använda underlag: Återkoppling till ST-läkare efter fullgjord sidotjänstgöring (Bilaga 4). I enlighet med dokument "Strukturerad handledning" (Bilaga 3) följs detta upp var tredje månad samt i samband med möte med studierektor årligen.
- ST-läkare ges möjlighet att handleda kandidater.Handledningstillfällena filmas alternativt genomförs med sit-in av handledare. Verksamhetschefen ansvarar att ST-läkaren schemaläggs för att handleda kandidater eller AT-läkare. ST-läkaren ansvarar för att inhämta feedback på sin handledning. I enlighet med dokument "Strukturerad handledning" (Bilaga 3) följs detta upp var tredje månad samt i samband med möte med studierektor årligen.

Punkt G Medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Brister som nämns i rapporten:

Alla ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt via centrum för primärvårdsforskning. Det kan vara svårt att få en vetenskapligt skolad handledare för det vetenskapliga arbetet men alla genomför ett arbete. Alla ST-arbeten skall presenteras på BALMT. Enheten har en disputerad ST-läkare och en ST-läkare som är inskriven doktorand. ST-läkare bedöms inte utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Ej uppfyllda punkter under **Föreskrifter**:

- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Ej uppfyllda punkter under **Kvalitetsindikatorer**:

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Handlingsplan punkt G

- Vi kommer att fortsätta med att ha Journal club en gång i månaden. Under dessa kommer ST-läkare att hålla presentation om ett vetenskapligt artikel/studie. ST-läkaren skall inhämta feedback genom att använda mallen "Återkoppling till ST-läkare för muntlig presentation" (Bilaga 5) MAL som är ansvarig för att planera läkarmöten tilldelar ST-läkare datum för att presentera. Verksamhetschefen ansvarar att ST-läkaren har tid till förberedelse. ST läkaren tillsammans med handledare ansvarar att inhämta feedback
- ST-läkare kommer att ges möjlighet att återberätta vad de har lärt sig vid extern utbildning. Tid för detta bereds av verksamhetschef i samband med lämpligt möte på vårdcentralen. ST-läkaren skall inhämta feedback på detta genom att använda mallen "Återkoppling till ST-läkare för muntlig presentation" (Bilaga 5)
- Ovanstående punkter följs upp var tredje månad med handledare samt årligen i samband med möte med studierektor i enlighet med dokument "Strukturerad handledning" (Bilaga 3)
- Disputerad ST-läkare Amanda Lahti har presenterat delar av sitt forskningsarbete på APT i maj 2023.

Punkt H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Brister som nämns i rapporten:

ST-läkaren handleder även studenter men deras kompetens i handledning bedöms inte. Det finns inte tillräckligt med tillfällen där ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa och deras kompetens inom detta område bedöms inte. Verksamheten har många tillfällen i vardagen som kan nyttjas som lärande inom handledning, ledarskap och undervisning. Medvetandegör dessa. Se över vilka bedömningsmetoder ni vill använda er av för respektive delmål och vad det är ni vill få ut av de bedömningarna. Vi tror att det är möjlighet att skapa en struktur för bedömning och återkoppling av kompetens där handledarna till fullo implementerar en handledarroll som motsvarar författningens intentioner. Ta hjälp av studierektor i vidare diskussioner!

Ej uppfyllda punkter under **Föreskrifter**:

- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Ej uppfyllda punkter under **Allmänna råd**:

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.

Handlingsplan punkt H

- ST-läkare ges möjlighet att handleda kandidater.Handledningstillfällena filmas alternativt genomförs med sit-in av handledare. Verksamhetschefen ansvarar att ST-läkaren schemaläggs för att handleda kandidater eller AT-läkare. ST-läkaren ansvarar för att inhämta feedback på sin handledning.
- Leda rond.
Förutsättningar för denna punkt finns flera gånger i veckan då handledare och ST-läkare deltar på samma rond flera gånger i veckan. ST-läkaren ansvarar för att välja rond då hen leder denna och informerar handledaren om att vara förberedd på att granska ST-läkarens förmåga kritiskt för att sedan kunna ge feedback. Därefter dokumenteras feedback i ST-forum.
- Se vänligen handlingsplan punkt G gällande journal club och att återberätta vad ST-läkare har lärt sig vid extern utbildning.
- Ovanstående punkter följs upp var tredje månad med handledare samt årligen i samband med möte med studierektor i enlighet med dokument "Strukturerad handledning" (Bilaga 3)