



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Limhamn

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-05-10

Datum

Bengt Karlsson och Madelene Andersson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- En stöttande och positiv arbetsmiljö för ST-läkarna som har ett avgränsat uppdrag.
- Stöttande och tillgängliga handledare i vardagsarbetet.
- Regionen tillhandahåller övergripande dokument som tydligt reglerar hur ST skall genomföras och följas upp inom region Skåne.
- Valfungerande studierektorsfunktion som samordnar utbildningar, följer upp utveckling för ST-läkare och stöttar handledare och verksamhetschefer i deras uppdrag.
- Region Skåne erbjuder ett gediget utbildningsprogram för ST.
- Verksamhetschef med goda idéer om hur man kan använda ST i olika delar av verksamheten samtidigt som man skapar ett lärande.

Svagheter

- I relation till det uppdrag vårdcentralen har, där utbildning av ST-läkare är en del, har enheten en låg bemanning avseende specialistläkare.
- Handledaruppdraget är inte fullt ut implementerat utifrån författningens krav. Handledare behöver kompetensutveckling och möjlighet att på plats genomföra sitt uppdrag.
- Bedömningar genomförs i det fortlöpande men det saknas tydlig koppling till delmål.
- ST-läkarna skall undervisa, bedömas och få återkoppling. Det görs inte idag.

Förbättringspotential

- Avsätt tid för att tillsammans på vårdcentralen utveckla ett system för bedömning och återkoppling av kompetens. Ta ta gärna stöd i studierektor.
- Identifiera delar i er verksamhet där ST kan delta i och ansvara för verksamhetsnära kvalitetsarbete samt träna sig i ledarskap - medvetandegör! Skapa lärsituationer utifrån det som finns i vardagen.
- Skapa möjlighet för handledare att kompetensutveckla sig och till fullo agera i handledarrollen i enlighet med 2015 års författning.

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. Tjänstgöringen på Limhamns vårdcentral är tillräcklig allsidig för att ST i allmänmedicin skall kunna genomföras. MVC ingår dock inte i uppdraget utan den kompetensen erhålls under sidoplacering 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

Limhamns vårdcentral har under några år vuxit från 9000 listade till 14000 listade men nu har tillväxten planat ut. För närvarande är det 6,35 specialistläkare (omräknat till heltider) som tjänstgör. I relation till verksamhetens uppdrag, där ST är en del, är det en relativt gles bemanning. Med detta noterat är det ändå tillräckligt med specialister för att kunna säkerställa handledare samt löpande instruktioner till ST-läkarna.

En av huvudhandledarna har inte genomgått en handledarutbildning som uppfyller författningens krav utan gick sin utbildning längre tillbaka i tiden. Åtgärd krävs. Alla handledare har relevant specialistkompetens.

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.

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

- 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

Vårdcentralen har ljusa och fräscha lokaler. Det finns två konferensrum men efter den stora tillväxten ryms inte all personal i något av de konferensrummen vilket medfört att APT och liknande stormöten får tas digitalt. ST-läkare flyttar runt i olika kontor efter ett särskilt veckoschema. Akutrum finns som är fullt utrustat och har nära till ambulansintaget. Ett rum används som kombinerat Gyn/rektoskopi/ÖNH-rum. Där finns öronmikroskop och kombi-gynstol. Detta rum måste bokas innan användning. Ögonmikroskop saknas.

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

Region Skåne och primärvårdens studierektorer tillhandahåller styrande dokument för tjänstgöringens upplägg samt skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas. Dess är väl kända och lättillgängliga. Det finns en "lathund" för vad som bör ingå. ("den gröna vägen") ST-forum används som stöd för upplägg av individuell utbildningsplan (hädanefter IUP) och för dokumentation av uppnådd kompetens.

Alla ST-läkare skall genomföra 10 jourer på kvällen och helgjouren. Därefter är man fri att gå egna jourer om så önskas.

IUP skrivs tidigt i ST. I den planeringen skulle huvudhandledaren medverka som stöd och vägledare till ST-läkaren. Det sker en årlig uppföljning och eventuell revision, genom de så kallade årsgenomgångarna, då ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef möts. De individuella utbildningsprogram vi ser fyller de krav författningen ställer. Det är osäkert hur de bedömningar som görs dokumenteras. Till viss del sker det i ST-forum men vår uppfattning är att studierektorn inte tar del av de bedömningar som görs fullt ut. Vår uppfattning är också att de bedömningar som görs inte är kopplade till delmål i tillräcklig utsträckning.

Studierektor samordnar utbildningar som finns för ST-läkare och bistår med bedömning om utbildningen fyller de krav på innehåll/upplägg för måluppfyllelse.

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. Det saknas en intern struktur för bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens. Det genomförs enstaka medsittningar och för något år sedan genomfördes ett specialistkollegium och man använder handledarsamtalet som tillfälle att reflektera runt ST-läkarens utveckling. När det sker en bedömning saknas 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.

En av huvudhandledare saknar handledarutbildning som motsvarar de krav 2015 års författning kräver.

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-delmål. Det finns olika vägar att gå beroende på hur djupt man vill dyka in i ämnet. Studierektorn används för att säkerställa att de kurser man söker uppfyller ett rimligt innehåll. 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 – den används till att läsa litteratur men om det är stressigt så blir det administration. Den har också använts till att arbeta med kvalitetsarbetet, repetera kliniska riktlinjer med mera. Alla ST-läkare ingår 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.

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 specialistläkare. 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.

Vi ser inte att ST-läkare deltar i kvalitetsarbetet på enheten. Här finns förbättringsutrymme där mindre åtgärder skulle gynna både verksamheten och ST-läkarens lärande.

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 men det nyttjas inte. En ST-läkare har varit involverad i utvärderingen av infektionsmottagningen. Ingen strukturerad bedömning och återkoppling sker - men ämnet diskuteras ibland på handledning.

ST-läkaren handleder studenter men deras kompetens i handledning bedöms inte.

Det finns inget tillfälle där ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa. Tankar finns på hur det skulle kunna se ut på den egna enheten. Vi tror att ni med stöd av studierektorn skulle kunna hitta former för hur ST-läkarna kan utvecklas inom alla dessa områden på er enhet. Vi bedömer också 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. För att detta skall vara möjligt krävs dock förutsättningar i form av kompetensutveckling och tid avsatt för ändamålet. 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 efter extern granskning av specialisttjänstgöring VC Limhamn 230510

Medarbetarstab och interna kompetenser

- **Föreskrift; Huvudansvariga handledare har inte genomgått handledarutbildning/ uppdatering av handledarutbildning.**
 - Inventering av vilka handledare som är i behov av handledarutbildning, kommer att genomföras under sommaren. Verksamhetschef ansvarar för detta
 - Ett schema för att delta i handledarutbildning upprättas så att alla handledare kan målbild för 2015 och 2021. Verksamhetschef ansvarar för detta under 2023

Handledning och kompetensbedömning

- **Föreskrift; Den huvudansvariga handledaren bedömer ST läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utvecklingsprogrammet**
- **Föreskrift; Det finns fastställda rutiner för bedömning av ST- läkarens kompetens**
- **Föreskrift; Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras**
 - Vid årsmöte genomgång av målbild och hur denna uppnåtts under året där dokumentation sker. ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef. Årligen.
 - Bedömning av ST läkarens kompetensutveckling sker vid handledartillfällen en gång per vecka. Handledare ansvarar för detta. 1, 5 timmes handledningstid för ST läkarna per vecka är avsatt i schema
 - Specialistkollegium 1 gång per termin för utvärdering av kompetensutveckling för respektive ST läkare enligt strukturerad utvärdering. Schemaläggning ansvar verksamhetschef för, genomförande specialister allmänmedicin. Dokumentation ansvarar handledare för.
 - ST läkarna ska vara delaktiga i kvalitets/förbättringsarbete på vårdcentralen. Kontinuerlig uppföljning genomförs. Ansvar respektive ST läkare, handledare och verksamhetschef.
 - ST läkarna ska ansvara för – och leda onsdagsföreläsningar en gång per vecka med feedback från kollegiet. Uppföljning för respektive ST läkare vid årsmöte

Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets – och patientsäkerhetsarbete

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

- **Föreskrift; ST läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmålsuppfyllelse föreligger.**

- Då ST läkarna föreläser vid onsdagsmöte härleda sina argument till relevant litteratur/artiklar. Vid handledning veckovis kunna härleda sina argument till relevanta forskning och riktlinjer för primärvården. Handledare följer upp och dokumenterar i ST läkarens portfölj.
- Ta del av och i de fall det lämpar sig orsaksutreda - och ge åtgärdsförslag på de avvikelser som inkommit till verksamheten. Verksamhetschef fördelar ärende och Medicinskt ledningsansvarig tillser att orsaksutredning och åtgärdsförslag uppfyller kraven.
- Öka kunskapen om barn som far illa genom information och falldiskussioner

Limhamn 23-08-15