



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kumla Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-21

Datum

Rikard Viberg och Emil Rucinski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Det finns god vetenskaplig kompetens på vårdcentralen med en docent och en doktorand
- Luftiga och välutrustade lokaler
- Bra styrdokument för handledning och kompetensbedömning ("servicehandbok") finns att tillgå
- Stor vårdcentral med brett patientunderlag
- Engagerad och stöttande studierektor

Svagheter

- Kompetensbedömningar görs inte regelbundet och dokumenteras inte
- Alla ST-läkare har inte ett komplett individuellt utbildningsprogram
- Strukturerad återkoppling när det gäller kommunikation, ledarskap, undervisning och handledning ges inte fortlöpande
- En av handledarna saknar aktuell handledarutbildning
- Regelbunden revidering av de individuella utbildningsprogrammen görs inte

Förbättringspotential

- ST-läkarna kan delta i de FQ-grupper som erbjuds
- Specialistkollegium
- Skriftliga lokala rutiner för hur specialiseringstjänstgöringen kan genomföras
- Handledarna kan delta i de utbildningstillfällen som erbjuds
- ST-läkarna kan leda läkarmöten enligt schema

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral som drivs i regional regi. 22 500 invånare är listade. Verksamheten innehåller för regionen sedvanligt uppdrag.

Det finns regionala riktlinjer om hur specialisttjänstgöringen skall genomföras. Dessa används inte till fullo.

Åtgärder krävs. Handlingsplan inkommen, gradering ändrad till C.

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 och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På vårdcentralen finns 4 fast anställda allmänläkare med en sammanlagd tjänstgöringsgrad motsvarande 3,6. Det finns 3 ST-läkare samt 1 vikarierande läkare med sikte på BT.

En av handledarna saknar uppdaterad handledarutbildning.

Det finns skriftliga instruktioner för handledning som dock inte används till fullo.

Handledarna har inte deltagit i de utbildningstillfällen som studierektorn anordnat det senaste året.

Åtgärder krävs. Handlingsplan inkommen, gradering 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 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Det finns välutrustade lokaler som är ändamålsenliga. Det finns både öron- och ögonmikroskop samt rum för gynekologisk undersökning.

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

Det finns regionala riktlinjer för specialiseringstjänstgöringen men dessa används inte till fullo.

Alla ST-läkare har inte ett komplett utbildningsprogram som innehåller hur kompetensen ska värderas. Utbildningsprogrammet följs inte upp regelbundet.

Kompetensbedömningarna dokumenteras inte.

Den leg läkare som arbetar på vårdcentralen med sikte på BT/ST har inte ett individuellt utbildningsprogram.

Åtgärder krävs. Handlingsplan inkommen, gradering ändrad till C.

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 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning ges inte med utgångspunkt från det individuella utbildningsprogrammet.

Handledarna bedömer inte ST-läkarnas kompetensutveckling kontinuerligt.

Rutiner används inte för bedömning av ST-läkarnas kompetens.

Bedömningen av ST-läkarnas kompetens dokumenteras inte.

En av handledarna har inte aktuell handledarutbildning.

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

Åtgärder krävs. Handlingsplan inkommen, gradering 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 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller inte planerade interna utbildningsaktiviteter.

Åtgärder krävs. Handlingsplan inkommen, gradering ändrad till C.

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 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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Enheten har inte regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna utövar ledningsarbete i ringa utsträckning och får inte bedömning eller återkoppling.

ST-läkarna ges inte handledning i kommunikativ kompetens, till exempel genom medsittning.

ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms inte strukturerat och med återkoppling.

ST-läkarna undervisar inte regelbundet och strukturerad återkoppling ges inte.

ST-läkarnas kompetens i handledning bedöms inte fortlöpande och strukturerat med återkoppling.

ST-läkarna ges inte handledning i att undervisa och att handleda.

ST-läkarna erbjuds att delta i reflektion i grupp men detta nyttjas inte.

ST-läkarna auskulterar inte i ledningsgrupp eller hos verksamhetschef.

Åtgärder krävs. Handlingsplan inkommen, gradering 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 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. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

A. Verksamheten

Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.

Planerad åtgärd

Skapat en skriftlig rutin för bedömningar, som skall genomförs kontinuerligt enligt nedan: - ST-läkaren ska kontinuerligt dokumentera sin handledning och uppnådd kompetens och vid behov kunna visa upp dokumentation. - ST-läkaren är ytterst ansvarig för att delmålen i ST-kraven uppfylls och att samla intyg och att hålla i dem. - Kompetensutvärdering görs med de metoder, som rekommenderas (t ex. Mini-CEX, DOPS, CBD, sit-in, 360 grader). Genomförs regelbundet, se Årshjul ST-läkare. - Handledningen utgår från instruktion för handledning, som ska användas som underlag för handledar-/ST-samtalen. - Sit-In planeras i schemat minst 4 gånger per år - ST-arbetet och handledningen har som mål att uppfylla kraven på målbeskrivning för ST-läkare som leder till specialistkompetens. Se SOSFS 2015:8. Vid oklarheter och frågor, kontaktas huvudhandledare och studierektor. - Efter randning sker återkoppling och genomgång av feedback dokument vid första handledningstillfället. - ST-planeringen utvärderas årligen, genomgång om uppfyllda krav, och delmål och om behov, ny planering och ändring i ST-planeringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

Juni 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

En distriktsläkare som inte hade genomgått utbildningen vid SPUR-granskning. Hade ett planerat datum

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mars 2024

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin/ Zbigniew

Datum för uppföljning

April 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

I implementerad rutin för ST-läkare framgår följande delmål: - De flesta delmålen, kan under vårdcentralens placering skrivas på samma intyg, förutom delmålen c6 samt c8 som behöver skrivas på separata intyg enligt nedan. - För att uppfylla delmål (c6) BVC, minst motsvarande halv dag per vecka under minst 3 månader. Separat intyg behöver skrivas. - För att uppfylla delmål (c8) SÄBO, minst motsvarande halvdag per vecka under minst 3 månader. Separat intyg behöver skrivas. - För att uppfylla krav på delmål för ledarskap ska ST-läkaren förutom att ha gått den obligatoriska kursen för ledarskap delta i ledningsgrupp, leda läkarmöten, hålla föredrag eller annat ledningsuppdrag. - För kravet om delmål för handledning, ska ST-läkaren förutom att ha gått handledarkurs också, handleda under handledning (handleda AT, BT och studenter). I rutinen framgår också Regionens aktuella utbildningsplan samt hänvisningar till Vårdgivarwebben där handledare + ST-läkare har användbara dokument, utbildningar, och rutinen för ST-programmet. Dokument finns att bifoga vid efterfrågan. I regionens riktlinjer för läkare ST framgår i delmålen för övriga ST-tiden anges både kompetenskrav och specificerade utbildningsaktiviteter som ST-läkaren ska genomföra. Där anges även vilka intyg som ska utfärdas. Delmålet som omfattar medicinsk vetenskap (STa3) utgör dock ett undantag. I delmålet anges inga krav på utbildningsaktiviteter. Vilka utbildningsaktiviteter som ska genomföras avgörs i stället utifrån en bedömning av vad den enskilda ST-läkaren behöver för att uppfylla kompetenskraven i delmålet. Region Örebro län gör bedömningen att specialisering som läkare förutsätter god teoretisk och praktisk vetenskaplig kompetens och rekommenderar därför att även ST-läkare som utbildas enligt HSLF-FS 2021:8 bör genomföra ett individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer samt genomgå teoretisk utbildning för att anses uppnå delmål STa3. Regionala riktlinjer för delmål STa3 medicinsk vetenskap har därför specificerats närmare på sidan 14.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

Juni 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare har tillsammans med sin handledare en godkänd IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Januari 2024

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

Uppföljt februari 2024 där alla har godkända IUP

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Revideras två gånger per år i enlighet med regionens direktiv.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Sker 2 ggr/år, för våren 2024 är datum 18 april.

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare + handledare.

Datum för uppföljning

Maj 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

I implementerad rutin för ST-läkare finns följande planering kring handledning: - Handledningen ska vara schemalagd minst 1 timma per vecka. Ifall handledledarsamtal inte blir av, skall ny tid planeras i schemat och när huvudhandledaren inte är på plats, ledig eller sjuk ska ST-läkaren få en tillfällig handledare med rätt kompetens. - Utöver schemalagd handledning ska ST-läkaren ha möjlighet till Bed-side-handledning under arbetstiden eller jourverksamhet, med ärenden som inte kan vänta till schemalagda handledningen. Rutin implementerad att ST-läkarna ska dokumentera varje handledningstillfälle och delge närmsta chef. - Cirka 3 månader innan ST-tidens avslut, möte med ST-läkaren, huvudhandledare, studierektor och vårdcentralchef för genomgång av uppnådda delmål, erhållna delmålsintyg samt om behov komplettering av uppnådda delmål och ej genomförda kurser. Uppföljning av kompetens sker även vid årliga medarbetarsamtal samt vid sammanfattning/skapande av årsrapport.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Petra Sundqvist/ Ida Hallin

Datum för uppföljning

Augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Implementerat ST-läkare årshjul där det framgår kontinuerlig uppföljnade med ex Sit-ins och 360 bedömningar. Följande information går att utläsa i ST-rutinen: - Kompetensutvärdering görs med de metoder, som rekommenderas (t ex. Mini-CEX, DOPS, CBD, sit-in, 360 grader). Genomförs regelbundet, se Årshjul ST-läkare. -Handledningen utgår från instruktion för handledning, som ska användas som underlag för handledar-/ST-samtalen. - Sit-In planeras i schemat minst 4 gånger per år - ST-arbetet och handledningen har som mål att uppfylla kraven på målbeskrivning för ST-läkare som leder till specialistkompetens. Se SOSFS 2015:8. Vid oklarheter och frågor, kontaktas huvudhandledare och studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

E. Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

- Kompetensutvärdering görs med de metoder, som rekommenderas (t ex. Mini-CEX, DOPS, CBD, sit-in, 360 grader). Genomförs regelbundet, se Årshjul ST-läkare. -Handledningen utgår från instruktion för handledning, som ska användas som underlag för handledar-/ST-samtalen. - Sit-In planeras i schemat minst 4 gånger per år - ST-arbetet och handledningen har som mål att uppfylla kraven på målbeskrivning för ST-läkare som leder till specialistkompetens. Se SOSFS 2015:8. Vid oklarheter och frågor, kontaktas huvudhandledare och studierektor. Alla dokument för utvärdering finns på vårdgivarwebben samt hänvisningar i lokal ST-rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ru

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

- Handledningen utgår från instruktion för handledning, som ska användas som underlag för handledar-/ST-samtalen. Rutin finns. - Kompetensutvärdering görs med de metoder, som rekommenderas (t ex. Mini-CEX, DOPS, CBD, sit-in, 360 grader). Genomförs regelbundet, se Årshjul ST-läkare. - Handledningen utgår från instruktion för handledning, som ska användas som underlag för handledar-/ST-samtalen. - Sit-In planeras i schemat minst 4 gånger per år - ST-arbetet och handledningen har som mål att uppfylla kraven på målbeskrivning för ST-läkare som leder till specialistkompetens. Se SOSFS 2015:8. Vid oklarheter och frågor, kontaktas huvudhandledare och studierektor. Dokumenteras med hjälp av de formulär som finns tillgängliga på vårdgivarwebben samt hänvisas till i lokal ST-rutin. I rutinen utläses att - ST-läkaren ska kontinuerlig dokumentera sin handledning och uppnådd kompetens och vid behov kunna visa upp dokumentation. - ST-läkaren är ytterst ansvarig för att delmålen i ST-kraven uppfylls och att samla intyg och att hålla i dem. Specialistkollegium planeras april/maj 2024, där studierektor deltar. Får då även ta del av utvärderingar/kompetensbedömningar som genomförts på ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin efter delegation av verksamhetschef Ylva Rosén.

Datum för uppföljning

augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

De individuella IUP är reviderade och godkända, planerade i enlighet med Socialstyrelsen delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

genomfört

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

December 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Rutin för att ST-läkare är "frågedoktor" vilket innebär handledning mot andra interna personalgrupper på vårdcentralen, samt arbetar mot kommun med egna ronder. ST-läkarna ska hålla regelbundet i läkarmötet för att utbilda och leda, lokal rutin finns för läkarmötets utformning. Planering pågår för ST-läkare att delta på ledningsgrupp samt Hälsovalsdag. Planering pågår även för bredvid gång med MLA i Regionen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2024

Ansvarig för genomförandet

Petra Sundqvist

Datum för uppföljning

Juni 2024

Ansvarig för uppföljningen

Petra Sundqvist

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Bedömningsformulär finns för handledning under handledning. Ansvarig handledare deltar vid tillfällen där studenten prövas i sitt ledarskap och återkoppling sker därefter på handledningstillfälle, och dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2024

Ansvarig för genomförandet

Handledare + Ida Hallin

Datum för uppföljning

Augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

I lokal rutin för ST-läkare framgår - Kompetensutvärdering görs med de metoder, som rekommenderas (t ex. Mini-CEX, DOPS, CBD, sit-in, 360 grader). Genomförs regelbundet, se Årshjul ST-läkare. I Årshjul framgår fokus på kommunikativ kompetens årligen vid särskilt handledningstillfälle. Under delmål i ST-rutin framgår - För att uppfylla krav på delmål för ledarskap ska ST-läkaren förutom att ha gått den obligatoriska kursen för ledarskap delta i ledningsgrupp, leda läkarmöten, hålla föredrag eller annat ledningsuppdrag.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

Augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

I lokal rutin för ST-läkare framgår - Kompetensutvärdering görs med de metoder, som rekommenderas (t ex. Mini-CEX, DOPS, CBD, sit-in, 360 grader). Genomförs regelbundet, se Årshjul ST-läkare. I Årshjul framgår fokus på kommunikativ kompetens årligen vid särskilt handledningstillfälle

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

Augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Rutin finns att ST-läkare vid hemvårdardagar + placering på Vårdcentralen utbildar kollegor och andra professioner på vårdcentralen med information från senaste randning. Se lokal utformad rutin för läkarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

Augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

I lokal rutin för ST-läkare framgår - Kompetensutvärdering görs med de metoder, som rekommenderas (t ex. Mini-CEX, DOPS, CBD, sit-in, 360 grader). Genomförs regelbundet, se Årshjul ST-läkare. I Årshjul framgår fokus på kommunikativ kompetens årligen vid särskilt handledningstillfälle ST-läkarna är regelbundet handledare åt studenter, som utvärderas efter varje tillfälle och återkopplas till ST-läkarna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

Ida Hallin

Datum för uppföljning

Augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

I ST-rutin framgår - För kravet om delmål för handledning, ska ST-läkaren förutom att ha gått handledarkurs också, handleda under handledning (handleda AT, BT och studenter). Handledning utvärderas efter varje genomfört tillfälle och återkopplas till ST-läkaren av studentansvarig.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

rutin implementerades januari 2024.

Ansvarig för genomförandet

ida hallin

Datum för uppföljning

Augusti 2024

Ansvarig för uppföljningen

Ida Hallin