



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sandviken Södra Din hälsocentral**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2023-09-14**  
Datum

**Ann Hovland-Tänneryd och Fia Pipping**  
Inspektörer

**SOSFS 2015:8**  
Föreskrift

## Styrkor

- Allsidigt tjänstgöringsupplägg - bra möjligheter att lära sig allmänmedicin på riktigt.
- ST-läkare och HL trivs och vittnar om god stämning i arbetsgruppen och gott utbildningsklimat.
- Bra spann på HL där det finns tillgång på erfarenhet men även nya nyblivna specialister som vill handleda.
- Arvet efter tidigare "utbildnings-HC" präglar fortsatt viss del av verksamheten bl a 10-möten gemensamt med syster-HC som ger möjlighet till interkollegial reflektion och utbildning.
- Mkt bra mötesstruktur som säkerställer internutbildning, interkollegial dialog samt tvärprofessionellt verksamhetsbaserat utvecklingsarbete.

## Svagheter

- Individuell utvecklingsplan saknas som beskriver specifika lärandeaktiviteter och hur måluppfyllelse av dessa ska bedömas för varje delmål, i syfte att kunna inrikta handledningen.
- Det saknas systematisk struktur för att integrera lärandeaktiviteter och bedömning av dessa inom delmål ledarskap, handledning, kvalitets-förbättring eller vetenskapligt förhållningssätt i det löpande kliniska arbetet på HC.
- ST-läkare får ofta feed-back men saknar tydlig kontinuerlig återkoppling som baseras utifrån målbeskrivningens krav.
- Verksamheten har haft hög chefsomsättning och det är inte tydliggjort vilka uppgifter avseende verksamhetschefens ansvar kring ST-utbildningen som delegerats ner till vårdenhetschef. Detta har försvårat SR arbete med att t ex säkerställa dokumentation och kravuppfyllelse (med stöd av chef).
- Sidoutbildningar följs ej aktivt upp avseende återkoppling kring kompetensprogress mm.
- Verksamheten har inte tydliggjord rutin för vad som ska dokumenteras och av vem. Regional rutin finns men följs inte.
- Övergripande regional handledarmanual är bristfällig i struktur och innehåll.

## Förbättringspotential

- Säkerställ ett IUP för samtliga ST-läkare: Nyttja delmålsmallen i ST-forum och använd gärna SFAMs IUP-mall som bas samt ev. exemplar från andra ST-läkare. En IUP ska innehålla lärandeaktiviteter som kopplas till kompetensbedömningar för varje delmål.

Om ST-läkaren bedöms mycket löpande summativt i det kliniska arbetet så bör det framgå i IUP. Den summativa bedömningen måste dokumenteras, minst årligen så att progress blir tydlig och den kan vägleda handledningen. Nyttja IUP som ett levande verktyg för att inrikta handledningen och förenkla årsrapportering till chef och SR.

- Den kronologiska planeringen av det individuella utbildningsprogrammet (årshjulen) kan med fördel inkl. "teman" och kopplade kompetensbedömningar för att förenkla planeringen av handledningen och ge placeringen på hälsocentralen mer "inriktning".  
T ex År 1: tema diabetes och ortopedisk medicin: Planerade kompetensbedömningar: CBD årskontroll diabetes, läkemedelsgenomgång diabetespat, MSF från ronder med diabetessk. DOPS kortisoninj knä/axel, mini-cex ryggsmärta, bedömning internutbildning för HC kring fibromyalgi År 2: tema äldrevård och astma/KOL etc.
- Värna befintlig handledare och ge dem förutsättningar att klara kraven på handledarskapet utan att behöva bli för belastad i sitt eget läkararbete. Minska känslan av ensamhet genom interna handledarträffar med andra HC? En HL behöver egen regelbunden (månatligen) HL-tid för egna förberedelser utifrån utbildningsplanen, dokumentation, uppdatering kring handledningsmetodik mm.
- Strukturera upp innehållet för internutb lokalt på HC utifrån målbeskrivning, t ex med remissgenomgångar, redovisning av genomförda utbildningar, avvikelser etc. ST-läkare kan med fördel ges ansvar för detta. Glöm inte återkoppling.
- Ge bättre möjligheter för ST att träna och bedömas i ledar- handledarskap, pedagogik och vetenskapliga mål på ett strukturerat sätt. T ex genom tilldelning av ansvarsområden (diabetes, astma/KOL etc) Ge handledaruppgifter till andra kollegor t ex medicinsk rådgivare handleder och bedömer kring patientsäkerhetsarbete och ger ST möjlighet att träna detta via olika uppgifter (leda APT, driva förbättringsarbeten etc). Disputerad kollega kan handleda och bedöma kring vetenskapligt förhållningssätt och ge uppgifter utifrån detta (föredra veckans artikel på läkarmöten etc)
- Kompetensbedömningar kan göras av all personal + chef. Antingen via de formella bedömningsinstrumenten som lärs ut el summativt som återkopplas till HL, bara det är förankrat i verksamheten. Bonusen blir ofta en (ännu) bättre förståelse för utbildningskraven och starkare sammanhållning i stort, "vi utbildar och utvecklar varandra".
- Förbättra ST-läkarnas löpande dokumentation kring handledarsamtal t ex då patientfall mynnar ut i diskussion kring behandlingsriktlinjer, läkemedelsgenomgångar etc. Även AT-utbildningar och ST-träffar där diagnoser eller teman diskuteras kan med fördel dokumenteras utifrån delmål. Dokumentationen blir en tacksam "loggbok" över vad som avklarats under året och förenklar årsrapporter både för ST och HL. Dokumentera på enklast möjliga vis i ST-Forum "rapport": Inomprofessionell reflektion i grupp (ST-träff)- tema behandlingsriktlinjer njursvikt - delmål xx.
- Sommarplanering ska säkerställa tillgång till handledning för de ST-läkare som tjänstgör, inte bara möjlighet till kliniska instruktioner i syfte att inte tappa för mkt handledningstid under året. Kan med fördel nyttja gemensam handledning i grupp.
- Strukturera intern- och externutbildning utifrån målbeskrivningen. Tanken med teoretiska moment är att de ska komplettera det som är svårt att tillgodose i klinisk

vardag. Lättast är kanske att ha ett löpande program med förbestämda teman så att ST-läkarna lätt får en överblick utifrån vilka delmål de kan planera in detta och vad som behöver fyllas på. SR kan t ex fokusera på större övergripande teman: hygien/smittskydd, journal clubs, försäkringsmedicin osv. HC fokuserar t ex på patientsäkerhetsarbete och kvalitetsarbete: avvikelser, kvalitetsmått, beh.riktlinjer osv. Krävs att HC synkar sin internutbildning mot den externa.

- Sammanfattningsvis: Fundera över (Chef, HL, ST-läkare tillsammans) hur den lokala strukturen för ST-utbildning ska se ut på HC och formalisera den gärna skriftligt (verksamhetsrutin) för att ge tydlighet. Återuppliva utbildnings-HC ihop med norra! Kom överens om strukturen: Hur säkerställs kompetensbedömningar? Hur får ST-läkarna möjlighet att utveckla förmågor i ledarskap- handledarskap- och utvecklingsarbete på HC? Initiera gemensamma förbättringsarbeten, gemensamma handledningsgrupper. Hur säkerställs en givande intern/fortbildning (inte bara för ST)? En framgångsfaktor är att involvera och ge ST-läkare mer ansvar för verksamheten t ex områdesansvarig, leda/delta i förbättringsarbeten (inte bara ETT arbete), ansvara för schemat för internutb, remissgenomgångar, vara studentansvarig eller co-handledare till AT (mer erfarna ST).
- SR kan med fördel skapa en IUP-mall så att endast små individuella justeringar behöver göras. Bör även överväga att ha uppstartsgenomgångar enbart för HL i allmänmedicin (ej ihop med övriga specialiteter) och övergripande handledarträffar enbart för ST-handledare (ej ihop med AT)
- Chef med delegerat mandat (bör vara tydligt) bör ställa mer krav på dokumentation kring kompetensuppfyllelse kring specifika delmål utifrån IUP, inte bara en summativ årsrapport.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hälsocentral med drygt 11000 listade patienter med ansvar för BVC, äldreboende. Ingår i regionansvar för jourverksamhet. Det finns tydliga övergripande stöd dokument och riktlinjer för ST-utbildningens genomförande och utvärdering. Rutiner saknas regionalt för hur utbildningens kvalitet kontinuerligt utvärderas och säkerställs.

### 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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

3 ST-läkare, 2 AT-läkare. 3-4 fasta specialister som handleder. Sköterskekompetenser inom astma/KOL, diabetes, inkontinens. Rehabkoordinator, kurator, sjukgymnastik, psykolog, arbetsterapeut. I samma byggnadskomplex finns familjecentral med BVC, MVC och ungdomsmottagning, samt hjärtmottagning.

### 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

Rymliga lokaler och adekvat välutrustad HC för att bedriva allmänmedicin inkl. teledermatoskopi. Alla läkare har egna mottagningsrum. Tillgång till vetenskaplig databas finns, men dålig kunskap kring användandet bland både SR, ST och HL.

### 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 tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen. ST-läkare deltar i gemensam primärvårds jourmottagning. ST-läkare saknar IUP med specificering av lärandeaktiviteter kopplat till kompetensbedömningar för resp. delmål. Avstämning av individuell utveckling sker mellan ST, SR och Vårdenhetschef. Alla ST-läkare har egen lista (ca 50% av specialist). Det finns riktlinjer kring tjänstgöringens upplägg. Verksamhetschefen säkerställer inte att föreskrifter följs och det råder en otylighet i ansvarförhållanden och delegerade uppgifter mellan VCh, Vårdenhetschef och biträdande vårdenhetschef.

Åtgärd 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

Handledningen sker på regelbunden avsatt tid. ST-läkare nyttjar i huvudsak en kronologisk plan (årshjul) för sin tjänstgöring, men saknar en IUP utifrån delmål. Handledningen och kompetensbedömning utgår inte utifrån IUP då denna saknas i korrekt bemärkelse. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar, t ex Specialistkollegium samt sit-in används. Kompetensbedömning sker huvudsakligen löpande summativt. Brister förekommer avseende kompetensvärdering och dokumentering för delmål ledarskap, handledning, pedagogik samt vetenskapligt förhållningsätt. Övergripande regionala rutiner för dokumentation av kompetensutveckling finns, men verksamhetsanpassade rutiner saknas. Sidoutbildningskontrakt finns att tillgå men används sällan i praktiken för återkoppling.

Åtgärd 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

Alla ST-läkare har tillgång till och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt medverkar på månatliga ST-träffar. Därutöver deltar ST-läkare i externa familjeläkarträffar månatligen. HC har avsatt tid för regelbunden internutbildning i form av veckovisa läkarmöten, dagliga "10-möten" gemensamma med syster-HC. Interna- och externa teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras inte in utifrån IUP (då denna saknas). Interna- och regionexterna utbildningsmoment är inte strukturerad utifrån målbeskrivningen. Alla ST-läkare har självstudier i tillräcklig omfattning (4h/v).

Åtgärd 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

Kurs i vetenskaplig metodik ingår i övergripande ST-kursprogram och tid avsatt för vetenskapligt arbete (10 veckor). Granskning av vetenskapliga artiklar genomförs inte i nuläget men planeras att starta igång efter årsskiftet via ST-träffar. Vetenskapliga artiklar föredras på internutbildningar men i praktiken brister handledning och kompetensbedömning avseende förmågan att ta till sig och omsätta vetenskapligt förhållningssätt i det löpande kliniska arbetet. Övergripande riktlinjer rekommenderar avsatt tid för kvalitetsarbete. HC saknar i nuläget ett strukturerat arbetssätt kring kvalitets- och förbättringsarbeten som ger ST-läkaren möjlighet till arbetsledning av dessa samt kompetensbedömning. Kurs saknas avseende patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Åtgärd krävs. Handlingsplan inkommen, gradering 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 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 ges möjlighet till arbetsledning i form av SÄBO-ronder, instruktioner till AT-läkare samt sköterskor i akutflödet. ST-läkare genomför utbildning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kursprogram, samt kompetensbedöms i form av bl a sit-in och specialistkollegium på HC, med löpande muntlig återkoppling. ST-läkarna ges ansvar för planering + genomförande av regionövergripande ST-läkarträffar, samt internutb. Möjligheter att handleda AT-läkare ges efter genomgången handledarkurs. Studenter kommer ej placeras inom Primärvården framöver. Brister förekommer avseende kompetensbedömning, återkoppling och dokumentering för delmål ledarskap och handledning. Genomförandet av undervisning och handledning under handledning brister.

Åtgärd 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.

## Åtgärdsplan efter SPUR

Vårdcentral:	Sandviken Södra Din hälsocentral
Verksamhetschef:	Kristina Sundvik – Vårdenhetschef <b>Petra Johannesson</b>
Studierektor:	Karin Wallström
Datum:	2024-01-25

<b>Område att jobba med</b>	<b>Förbättringsåtgärd</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Klart när</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Till exempel författningskrav, allmänna råd eller kvalitetskrav som bedömts saknas.</p> <p>Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.</p>	<p>Förttydligande delegationsordning. Vårdenhetschefen har ett delegerat ansvar från Verksamhetschefen. (I Region Gävleborg är Vårdenhetschef motsvarande Verksamhetschef hos t ex privata aktörer eller andra Regioner)</p>	<p>Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC</p>	<p>31/5 -24</p>	<p>31/10 -24</p>
<p>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.</p>	<p>Vårdenhetschefen utses en huvudansvarig handledare och ser till att ST-läkare går på startseminarium. Där skrivs en utbildningsplan. Den revideras vb under ST.</p>	<p>Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC</p>	<p>31/5 -24</p>	<p>31/10 -24</p>
<p>Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.</p>	<p>Alla utbildningsprogram kommer att revideras och nya ST-läkare kommer att skriva in utbildningsaktiviteter (såsom ext utb, int utb, lästid) ch kompetensbedömningar i sin utbildningsplan från början. Det görs på startseminariet, som redan har gjorts om.</p>	<p>Studierektor</p>	<p>1/1 -23</p>	<p>31/5 -24</p>

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov	Utbildningsprogrammet revideras vid årsavstämning samt även vid behov, detta tillsammans med studierektor, chef och ST-läkare.	Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC	1/1 -24	31/10 -24
Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.	Den individuella utbildningsplanen kommer att ses över och i högre utsträckning användas vid handledningen, följas upp på delmålsnivå, allt enligt nationella riktlinjer. Betonas av studierektor på handledarträffar och årsavstämningar med ST-läkare.	Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC	1/1 -24	31/10 -24
Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.	Vi kommer att schemalägga regelbundna kompetensbedömningsveckor 4 ggr/år med strukturerade bedömningsinstrument för att kunna bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt. Bedömningsarna utgår från utbildningsplanen. Dokumentation i ST-forum.	Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC	31/1 -24	31/10 -24
Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan	Vi har en regionsövergripande rutin som behöver aktualiseras och strukturerat följas. Kommer tas upp på läkarmöte. Kompetensbedömningar ska dokumenteras i ST-forum.	Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC	31/1 -24	31/10-24
Teoretiska utbildningsmoment och	Regelbundna ST-träffar, läkarmöten och kurser utgår från	Studierektor	1/1 -24	31/10-24

<p>kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.</p>	<p>utbildningsplanen. ST-träffar planeras fr o m januari utifrån målbeskrivningen så att alla ST-träffar uppfyller 2-3 delmål. Hela målbeskrivningen följs upp utifrån ett årshjul.</p>	<p>Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC</p>	<p>1/1 -24</p>	<p>31/10 -24</p>
<p>ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.</p>	<p>Utbildningsmoment som ST lagt in i IUP kommer att genomföras. Det följs upp på årsavstämning med studierektor och medarbetarsamtal med vårdenhetschef.</p>	<p>Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC</p>	<p>1/1 -24</p>	<p>31/10 -24</p>
<p>ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.</p>	<p>Från jan 2024 har vi infört artikelgranskning Journal club på ST-träffar för att kunna bedöma ST läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap.</p>	<p>Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC</p>	<p>1/1 -24</p>	<p>31/10 -24</p>
<p>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.</p>	<p>ST-läkaren tillsammans med handledare och specialitstkollegor tittar på en vetenskaplig artikel.</p>	<p>Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC</p>	<p>1/1 -24</p>	<p>31/10 -24</p>
<p>ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger</p>	<p>ST-läkarna deltar vid avvikelsegenomgång var 4:e vecka tillsammans med chef och medicinsk rådgivare, bl a med journalgranskning. Systematiskt kvalitetsarbete gällande forskrivningsmönster, samt även</p>	<p>Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC</p>	<p>1/1 -24</p>	<p>31/10 -24</p>

	andra kvalitetsarbeten på Hälsocentralen, statistik för uppföljning ur programmet Medrave.			
ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	ST-läkaren kommer att utöva ledarskap både på BVC, SÄBO. Kommer följa med en vårdhetschef 1 dag under ST, samt leda del av dag vid minst en ledningsgrupp. Även interntutbildning till andra proffesioner, på t ex APT. Bedömning sker fortlöpande under året vid handledning och av chef, ssk BVC eller SÄBO. Bedöms även på specialistkollegium. Dokumenteras i ST-forum.	Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC	1/1 -24	31/10 -24
ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	ST-läkaren bedöms av specialist fortlöpande, när ST-läkaren håller i undervisning vid t ex ST-träffar, internutbildning och läkarmöten. Bedöms även på specialistmöten.	Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC	1/1 -24	31/10 -24
ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt	Vi kommer att använda oss av video inspelning när ST-läkaren handleder en AT eller BT, som vi sedan går igenom och ger återkoppling. Bedöms även på specialistkollegium.	Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr VEC	1/1 -24	31/10 -24
(Allmänna råd) ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning	ST läkare har möjlighet att undervisa på läkarmöten och personalmöten där handledare är närvarande.	Petra Johannesson VEC	1/1 -24	31/10 -24

		Erik Malmström Bitr-VEC		
(Allmänna råd) ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning	ST läkaren har möjlighet att tillsammans med handledare reflektera över sin roll som handledare till en adept.	Petra Johannesson VEC Erik Malmström Bitr-VEC	1/1 -24	31/10 -24

Datum: 2024-01-29

Verksamhetschef: Kristina Sundvik



Studierektor: Karin Wallström

Vårdenhetschef: Petra Johannesson

Bitr vårdenhetschef: Erik Malmström

ST-läkare:

Klicka eller tryck här för att ange text.



