



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Hallsberg

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-15

Datum

Sara Karpsten och Tommy Bromander

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott kollegialt klimat
- Allsidigt patientunderlag där patienter söker för akuta medicinska besvär till enheten som ligger en bit från närmaste sjukhus
- ST-läkarna har egen patientlista som ger möjlighet till kontinuitet
- ST-läkarna är delaktiga i verksamhetens kvalitetsutveckling och utformning
- ST-läkarna arbetar med stort eget ansvar

Svagheter

- En handledare saknar handledarutbildning enligt författningen
- ST-läkarnas deltagande i möten för inomprofessionell reflektion, tex i FQ-grupper med andra ST-läkare, är bristfällig
- Metoder för kompetensvärdering är inte kända för närvarande handledare eller ST-läkare
- Ingen löpande dokumentation av egen kompetensutveckling görs av ST-läkarna
- Verksamhetschefen saknar kännedom om aktuella föreskrifter 2015:8 och 2021:8 och sitt ansvar för ST-utbildning som verksamhetschef kopplat till föreskrifterna

Förbättringspotential

- Lokalt dokument behöver upprättas hur ST-tjänst ska genomföras på Capio Hallsberg med metoder för kompetensbedömning kopplat till IUP och dokumentation av dessa över tid under ST-tjänst
- Alla handledare behöver adekvat handledarutbildning utifrån ST-läkarnas föreskrift inkluderande utbildning i kompetensvärderingsmetoder
- I varje ST-läkares IUP planera angiven tid för ST-läkarna att tjänstgöra inom hemsjukvården och BVC för måluppfyllnad av delmål C6 och C9
- I metoder för kompetensbedömningar rekommenderas 360 graders värdering och specialistkollegium utöver sedvanliga medsittningsdokument för att möjliggöra för att fler än huvudhandledaren tar del av ST-läkarnas kompetensutveckling
- I upprättande av åtgärdsplan efter SPUR där interna riktlinjer tas fram för enheten även avsätta tid för planering och genomförande av dessa och i den processen ta hjälp av studierektorn
- Se över rutin för huvudhandledare tar del av återkoppling från handledare på sidoklinik där ST-läkare tjänstgör/tjänstgjort

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdenhet med brett patientunderlag med ca 14000 listade patienter. För ett år sedan bytt ägarform från Regionsdriven vårdcentral till Capio Närsjukvård. Enhetens läkare är ansvariga för kommunens SÄBO och hemsjukvård. Vårdcentralens lokaler angränsar till Familjecentral med BVC och MVC där enhetens läkare tjänstgör. Vi rekommenderar enheten att se över hur ST-läkarna ska integreras i tjänstgöring på BVC och hemsjukvård/SÄBO för uppfyllnad av målbeskrivningen. Enhetens funktion med bakjour som handlägger frågor från olika yrkeskategorier samt akuta bedömningar, ger ST-läkarna möjlighet till god utveckling av flera delmål. Återkoppling från handledarna på hur ST-läkarna fungerar i rollen som bakjour, föreslår vi enheten att utveckla vidare.

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

En handledare saknar godkänd handledarutbildning. Aktuell handledarutbildning är ett krav för att handleda ST-läkare enligt författning och åtgärd krävs för att hen ska kunna fortsätta sitt handledaruppdrag. Alternativt ska annan handledare tillsättas för ST läkaren. Handledarna på enheten deltar inte på av studierektorenheten regelbundet återkommande vidareutbildning av handledare.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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

Lokalerna är ändamålsenliga och gott utrustade för utredning och behandling. ST-läkarna har egna arbetsrum och tillgång till relevanta beslutsstöd.

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

Verksamhetschefen, som är nytillträdd och inte tidigare arbetat i primärvården, har inte kännedom om sitt ansvar för rutiner för bedömning av ST-läkarnas kompetens och för att bedömningarna dokumenteras. Enheten har ST-läkare både enligt 2015 och 2021 års målbeskrivning. Verksamhetschefen behöver sätta sig in i sitt uppdrag kopplat till socialstyrelsens författning kring båda målbeskrivningarna. Individuella utbildningsprogram finns framtagna men revidering sker inte i den omfattning som föreskriften påvisar. Åtgärdsplan krävs och bör utformas i samråd med studierektor.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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

Regelbunden schemalagd handledning och instruktion under kliniktjänstgöring finns. Ingen dokumentation sker av ST-läkarna av genomförda handledarsamtal. ST-läkarnas löpande dokumentation av sin kompetensutveckling är bristfällig. Det saknas överenskomna metoder för kompetensvärderingar kopplade till målbeskrivningen. Regelbunden revidering av IUP utifrån uppnådda mål görs ej. Bedömningsmetoder som används var inte kända av ST-läkarna, inte eller den under inspektionen närvarande handledaren. Här påvisas brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd på flera punkter. Åtgärdsplan krävs. Med stöd av studierektor behöver en lokal rutin tas fram kring hur kompetensvärdering ska ske kopplat till delmålen och IUP. Återkoppling till huvudhandledaren från sidotjänstgöringskliniker kring ST-läkarens kompetensutveckling kan förbättras genom kontakt mellan huvudhandledaren och sidotjänstgöringskliniken.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen i IUP. För A och B målen erbjuds regionövergripande kurser.

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

ST-läkarna är integrerade i verksamhetens kvalitetsutveckling och utformning. Internutbildning med vetenskapligt innehåll där ST-läkarna får leda sådana möten finns på plats. Återkoppling till ST-läkarna på presentationsteknik och vetenskaplig kompetens kan utvecklas.

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-läkare ges tillfälle att utveckla kompetens i egen handledning samt ledarskap genom att instruera och handleda andra personalkategorier samt handleda studenter. Återkoppling sker delvis i samband med handledningssamtal. Återkoppling av båda dessa behöver formaliseras. Ett förslag kan vara att använda videoinspelning av ST-läkarnas handledning och ge återkoppling på denna. Ledarskap kan utföras och bedömas genom deltagande i ledningsgrupp, leda förbättringsarbeten på enheten samt genom specialistkollegium och 360 graders bedömning. Enheten behöver att utforma lokala rutiner för detta. Åtgärd krävs. Studierektor behöver stödja ST-gruppen i att utforma verksamhet för FQ-grupp.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Den ST-läkare som inte haft godkänd handledare tilldelas en ny handledare med godkänd utbildning. (Ytterligare åtgärd är att den Allmänspecialist som ännu inte har handledarutbildning kommer att genomföra den under HT 2024)

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2023-11-16

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-04-29

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

Verksamheten ska ha en skriftlig rutin för hela ST-tjänstgöringen, från anställning till avslutad ST-tjänst. Rutinen ska innehålla riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Av rutinen ska det framgå vilka mål som ska uppfyllas, hur de ska uppfyllas och hur det ska följas upp och utvärderas. Rutinen ska användas som stöd i ST-processen för ST-läkare, handledare, verksamhetschef och andra involverade.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Rutinen ska vara färdigställd 2024-12-31 men har påbörjats och används till stor del idag.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.

Planerad åtgärd

Verksamhetschefen ska vara förtrogen med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) samt (HSLF-FS 2021:8). Inläsning pågår.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Löpande

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

Av kommande rutin framgår att varje ST-läkare skall ha en handledare utsedd när tjänstgöringen börjar och handledaren skall vara anställd på vårdcentralen, vara allmänspecialist och utbildad handledare. Den ST-läkare som tjänstgjort längst har ett utbildningsprogram som är delvis uppdaterat enligt hennes tjänst på Hallsbergs vårdcentral (tidigare anställd på Kumla vårdcentral) och skall ytterligare uppdateras när hon återkommer från randning 2024-04-29. För den andra ST-läkaren skall utbildningsplanen fastställas under året.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Rutin färdig 2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, ST-läkare, handledare och Studierektor

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Individuell uppföljning och revidering skall ske årligen enligt rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Rutin färdig 2024-12-31.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Handledning schemaläggs tillsammans med utsedd handledare med en timme per vecka. I den händelse handledaren är frånvarande skall denne så långt det är möjligt ersättas av annan allmänspecialist på vårdcentralen. Handledning skall också ske med andra utöver ordinarie handledare vid t ex jourtillfällen eller andra "här- och nu" tillfällen. Ordinarie handledning skall ha sin utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

I kommande rutin samt av ST-läkarens utbildningsprogram ska framgå när bedömningar ska göras och hur de ska dokumenteras. Där kommer också ges exempel på vilka bedömningsmetoder man kan använda som 360 med exempelvis MSF, återkoppling efter patientbesök enligt Mini-CEX, CBD och/eller DOPS samt Specialistkollegium. I rutinen kommer det att framgå att handledaren tillsammans med ST-läkaren ansvarar för att bedömningar görs och dokumenteras enligt plan. För att säkerställa att handledning sker enligt plan kan handledaren använda loggboken för handledningsstöd.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Se svar ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ansvarig för genomförandet

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

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

För de bedömningsmetoder verksamheten kommer att använda finns formulär för dokumentation av bedömning. Bedömningstillfällen noteras i loggbok (Handledningsstöd ST-läkare). ST-läkaren ska dokumentera bedömning i sin utbildningsplan för respektive delmål. Detta kommer att framgå av kommande rutin.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare schemaläggs en förmiddag eller eftermiddag i veckan som resursläkare. Det innebär att man arbetar tillsammans med sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter på vårdcentralens akutmottagning. Där ges tillfälle att handleda och arbetsleda andra personalgrupper. ST-läkare ges också tillfälle att leda läkarmöten, hålla i utbildningstillfällen för andra läkare och andra yrkesgrupper. ST-läkare har nästan dagligen rond med andra yrkesgrupper där man planerar olika vårdåtgärder för individuella patienter. I arbete med egna patienter ingår kontakt med närstående, myndigheter och andra involverade parter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-06-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledaren deltar vid de tillfällen ST-läkaren håller i möten och utbildning, utvärderas med standardiserad mall och återkoppling ges. 360 graders bedömning genomförs vid minst två tillfällen per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms kontinuerligt och ingår i andra bedömningar som t ex DOPS, MSF och Mini-CEX. Hur dessa används framgår av kommande rutin och tidigare besvarade frågor. Kommunikation är också ett av de områden som tas upp i loggbok som handledarstöd.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare deltar vid de tillfällen ST-läkare håller föredrag för övriga läkare och återkopplar vid handledningstillfälle. Kompetens i undervisning tas också upp i MSF. ST-läkare träffar också läkarstuderande och i samråd med handledare bestäms vad ST-läkare kan undervisa läkarstudenter i. Studenter återkopplar till ST-läkare och handledare och återkopplingen dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Kompetens i handledning återkopplas via 360 från andra yrkesgrupper samt från läkarstudenter efter handledningstillfällen minst två gånger per år. Återkoppling sker också till handledare som återkopplar till ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef