



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Färjestaden Hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-22

Datum

Malin Resman Friis och Rafal Nowakowski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Tillgängliga och engagerade handledare med närhet till fortlöpande instruktioner
- Lyhörd och flexibel verksamhetschef
- Skriftlig lokalt anpassad rutin för ST utbildning på enheten
- Stöttande studierektorer med väl utarbetade skriftliga dokument kring ST-utbildning
- Stora och ändamålsenliga lokaler med god tillgång till medicinsk utrustning för undersökning och diagnostik

Svagheter

- Historiskt stor personalomsättning som fortfarande präglar förutsättningar för strukturerad ST-utbildning.

Förbättringspotential

- Individuella utbildningsprogram (IUP) bör utarbetas och revideras regelbundet med koppling till delmålen
- Hitta struktur för implementering av kompetensvärdering med på förhand kända bedömningsinstrument i det fortlöpande arbetet
- Låt vetenskapligt förhållningssätt bli en naturlig del av arbetet, utveckla struktur för dialog och låt ST läkare ta delansvar i arbetet. Ta vara på kompetensen med disputerade kollegor och arbetet med Akademisk enhet På Öland (APÖ)
- Ledarskapskompetens hos ST-läkare behöver lyftas och återkopplas
- Skapa möjligheter för en mer strukturerad internutbildning, använd redan befintliga forum, låt ST läkare vara delaktiga i planering och presentation
- Hitta strukturer på enheten för att utveckling av delmål handledarkompetens hos ST-läkare
- Planera uppdatering för samtliga handledare i utveckling av kompetensvärdering enligt målbeskrivning
- Utgå från er fina lokala skriftliga ST-rutin och utveckla den med arbetssätt runt IUP

STRUKTUR

A Verksamheten

Stora, rymliga lokaler med generös medicinsk utrustning, Tjänstgöringen på enheten bedöms vara tillräckligt allsidig för att ha möjlighet att uppfylla delmålen i målbeskrivningen. Hälsocentralen har BVC i anslutande Familjecentral, samt ansvar för SäBo och HSV. Genom dagliga avstämningar i läkargruppen efter morgonmöte, med bl a patientfall och remissgenomgång, samt regelbundna läkarmöte finns mötesstruktur för interkollegial dialog i det öppna klimatet. Övergripande riktlinjer som behövs finns från regionen för att säkra att ST bedrivs med hög och jämn kvalitet. Det finns inte rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas. Studierektorsorganisation håller på att utveckla rutiner och struktur för årlig avstämning.

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

Färjestadens HC har i dagsläget ca 10200 listade patienter och 2,8 fasta specialister i allmänmedicin, vilket ger en läkartäthet på ca 3600 patienter/specialist. Enheten har haft en del utmaningar bemanningsmässigt. Det finns tillräckligt med specialister för att erbjuda handledning och fortlöpande instruktioner. Enheten är bemannad med de kompetenser som behövs för att bedriva verksamhet inom vårdvalet. Handledare är specialister i allmänmedicin och uppdaterade till målbeskrivningen. Det finns 2 disputerade läkare på enheten. Man har återkommande AT-läkare och studenter. Det finns skriftliga regionala riktlinjer för handledning. Studierektorer har skriftlig arbetsbeskrivning.

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

Stora, ändamålsenliga lokaler i två plan. ST-läkare har egen expedition med tillhörande undersökningsrum. Lokalerna är väl utrustade med bl a ögonmikroskop, 2 öron mikroskop, rektoskopi och gyn-rum. Det finns stort och adekvat utrustat rum för akuta ärenden med ambulansintag och övervakning via telefontriaget. Vetenskaplig litteratursökning och medicinska beslutsstöd finns tillgängligt via regionen.

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

Bedömning av processen i ST utbildning på enheten baseras på nyligen genomförda ST utbildningar samt nystartad ST utbildning.

På Färjestadens hälsocentral har man dagliga avstämningar i läkargrupp innan patientarbetet. APT och läkarmöten finns inplanerade varje månad. Konsult-tid för frågor finns också dagligen innan lunch i läkarnas schema samt "akutlinjer" förmiddag/eftermiddag. ST-läkare ingår i jour och beredskapsarbete på Öland efter viss tids arbete, med namngiven bakjour. Regionala, väl utarbetade dokument med grundriktlinjer finns gällande ST- tjänstens upplägg som stöd till lokal hälsocentral, huvudsakligen via digitala plattformen Navet. Studierektor utgör ett funktionellt stöd till ST-läkare, handledare och chef. Vi får se en påbörjad IUP som behöver utvecklas kopplat till delmålen. Man behöver hitta rutiner och struktur för uppföljning och revidering av IUP. Åtgärd krävs. Struktur för regelbunden avstämning av kompetensbedömningar kopplat till delmål i IUP behöver utvecklas. Planera i samråd med studierektor vid behov.

Det finns inte leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST varför denna punkt inte bedöms, och påverkar inte graderingen.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad 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

Bedömning av processen i ST utbildning på enheten baseras på nyligen genomförda ST utbildningar samt nystartad ST utbildning.

Huvudhandledare finns utsedd till alla ST-läkare och handledning finns schemalagd. Man har både ett öppet klimat och tillgängliga fortlöpande instruktioner. Med en förstående och positiv ledning, finns goda möjligheter att skapa förutsättningar och struktur i schemat för ytterligare utveckling av ST-utbildning på enheten. Arbetet med IUP behöver utvecklas, och vi bedömer att handledning i form av stöd och vägledning sedan med relativt små medel kan justeras efter IUP. Åtgärd krävs. Bedömning av kompetensutveckling behöver struktureras, utvecklas med ändamålsenliga metoder, återkopplas och dokumenteras, samt utgå från delmål utarbetad IUP. Åtgärd krävs. Se över hur uppföljning av sidotjänstgöring kan utvecklas, låt ST läkare ta ansvar för återkoppling till enheten och se över uppfyllelse av delmål med revidering av IUP efter sidotjänstgöring.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad 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

Bedömning av processen i ST utbildning på enheten baseras på nyligen genomförda ST utbildningar samt nystartad ST utbildning.

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet. Tid finns schemalagt för självstudier. Studierektor samordnar ST-dag varje månad med teoretiska utbildningar. På enheten har man flera möjliga forum för intern teoretisk utbildning, utveckla formerna för detta och koppla till delmål i IUP.

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

Bedömning av processen i ST utbildning på enheten baseras på nyligen genomförda ST utbildningar samt nystartad ST utbildning.

Alla ST-läkare erbjuds utbildning i vetenskaplig metodik och handledare till vetenskapligt arbete. På enheten finns två disputerade läkare. Färjestadens HC kommer att ingå i Akademisk enhet På Öland. Rutiner för kvalitetsarbete finns och avsatt tid för detta erbjuds. Vetenskapligt förhållningssätt bör genomsyra det vardagliga läkararbetet. Förutsättningar för intern, kontinuerlig vetenskaplig dialog med kompetensbedömning och återkoppling till ST-läkare behöver utvecklas på enheten, t ex genom artikelgranskning med efterföljande diskussion. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad 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

Bedömning av processen i ST utbildning på enheten baseras på nyligen genomförda ST utbildningar samt nystartad ST utbildning.

Den såväl inom, som mellanprofessionella dialogen uppmuntras i det öppna klimatet med flertalet schemalagda möten, tex konsult-tid och avstämningsmöten i läkargruppen dagligen, regelbundna läkarmöten samt APT. Man är väl medveten på enheten om möjligheten att utveckla ledarskap, multiprofessionellt samarbete, pedagogik och kommunikativ kompetens hos ST- läkarna ytterligare , tex genom medsittningar och andra kompetensbedömningar samt leda möten, med strukturerad bedömning och återkoppling. Åtgärd krävs. ST-läkare har möjlighet till att träna fortlöpande handledning av annan personal, studenter och AT-läkare. Låt ST-läkare ta större ansvar för handledningen och hitta metoder för bedömning och återkoppling av denna kompetens. Åtgärd krävs. ST-dagarna innehåller möjlighet till viss reflektion i grupp men hitta gärna fler forum för detta, tex FQ-, Balint- eller reflektionsgrupper. Ta hjälp av studierektor vid behov.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad 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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Sedan årsskiftet har vi infört och förtydligat rutinen för årsavstämning, där ST-läkare och huvudhandledare får tid att sitta ned för att utvärdera föregående år, se över och revidera sin IUP och komplettera planeringen inför kommande år. Studierektor har på intranätet Navet publicerat dokument som stöd för detta. Årsavstämningen återkopplas via mail till studierektor, dels att den är genomförd, dels en kort sammanfattning av vad som reviderats.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-01-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Förtydligande till handledare angående innehållet i handledningen. Koppla handledarsamtalet till var ST-läkaren är i sin individuella utbildningsplan och stämma av handledningen gentemot planerade aktiviteter i den individuella utbildningsplanen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare

Datum för uppföljning

2024-11-30

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

Schematid avsätts för regelbundna medsittningar. Handledare informeras om att koppla de nedbrutna delmålen i utbildningsprogrammet till handledningstiden och att bedöma de konkreta aktiviteter som föreslås under delmålen i "Regional tolkning av föreskriften" (dels generella aktiviteter, dels individuellt framtagna vid uppstartsmöte eller årsavstämning). Bedömningar återkopplas och sparas i ST-läkarens pärm, så att progress kan följas över tid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare

Datum för uppföljning

2024-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Fler kompetensbedömningar kommer att göras i vardagen med överenskomna metoder som medsittningar med mall och fokus på olika kompetenser enligt delmålen. Vi planerar att använda metoder som 360-grader, DOPS, CBD och Mini-Cex samt andra kompetensbedömningsverktyg efter situation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

Se föregående svar. Överenskomna metoder för kompetensbedömning med bl a DOPS, mini-CEX ska ske, och ifyllda dokument lämnas till ST-läkare som förvarar detta i sin ST-pärm. Bedömningsformulären ses över vid årsavstämning för att handledare även ska kunna värdera progress över tid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, handledare

Datum för uppföljning

2024-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

I samband med läkarmöte (morgonmöte) kommer ST-läkare att planeras in för utbildningsaktivitet på hälsocentralen. ST-läkare (med stöd av handledare) ansvarar för att planera in aktiviteten och att innehållet blir relevant.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-31

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare

Datum för uppföljning

2024-10-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

ST-läkaren tar ansvar för att presentera en eller flera fallpresentationer på våra ST-träffar inklusive att förhålla sig till befintlig evidens kring den aktuella diagnosen eller utredningsmetoden. ST-läkare deltar på en eller flera nationella/skandinaviska kongresser, samt deltar på kursen i forskningsmetodik. Huvudhandledare finner förslag på aktiviteter att bedöma och värdera under delmål a5 i dokumentet "Regional tolkning av målbeskrivningen". Vid några tillfällen per år tar huvudhandledare och ST-läkare avstamp från ett patientärende, och huvudhandledaren granskar ST-läkarens förmåga att förhålla sig vetenskapligt källkritisk till t ex bakgrundsmaterial till en viss rekommenderad behandling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, studierektor

Datum för uppföljning

2025-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Utöver ledarskapskurs planerar vi att låta ST-läkare vid några tillfällen leda APT och läkarmöten. Handledare observerar och återkopplar till ST-läkaren efteråt utifrån ledarskapsdelmålet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare påminns om att observera ST-läkare i teamsituationer samt i beskrivna situationer i föregående punkter och att återkoppla sin bedömning till ST-läkaren kopplat till ledarskapsdelmålet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/handledare

Datum för uppföljning

2024-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Se ovan. ST-läkare ska vid några tillfällen leda APT respektive läkarmöten, vilket handledare observerar och bedömer, samt återkopplar efteråt kopplat till delmålet. Medsittningar planeras och bokas in minst fyra gånger per år, då även fokus på konsultationsmetod och sammanfattning bedöms och återkopplas till ST-läkaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/handledare

Datum för uppföljning

2025-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Se ovan. ST-läkare ska vid några tillfällen leda APT respektive läkarmöten, vilket handledare observerar och bedömer, samt återkopplar efteråt kopplat till delmålet. Medsittningar planeras och bokas in minst fyra gånger per år, då även fokus på konsultationsmetod och sammanfattning bedöms och återkopplas till ST-läkaren. Återkopplingen sparas i ST-läkarens pärm och ses över vid årsavstämning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/handledare

Datum för uppföljning

2025-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Planering ska ske så att ST-läkaren ska hålla i minst en intern utbildning på hälsocentralen (presentera fall eller aktuell medicinsk information för hela eller delar av personalgruppen), där färdigheter observeras, bedöms och återkopplas av handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovan. Planering ska ske så att ST-läkaren ska hålla i minst en intern utbildning på hälsocentralen (presentera fall eller aktuell medicinsk information för hela eller delar av personalgruppen), där färdigheter observeras, bedöms och återkopplas av handledare. Återkopplingen sparas i ST-pärmen och ses över minst vid årsavstämning, så att progress kan bedömas av handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-30

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-11-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ska ges möjlighet att kliniskt handleda AT-läkare och läkarstudenter (VFU). Utvalda handledningstillfällen ska observeras och bedömas av ST-läkarens huvudhandledare, och återkopplas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-31

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2024-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef