



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Victoria Vård och Hälsa**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-11-21**

Datum

**Limhamn**

Ort

**Christina Vestlund och Eva de Fine Licht**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Region Skåne har mycket bra grundläggande dokument för ST-utbildningen
- Valfungerande studierektorsorganisation med bra rutiner. Engagerad lokal studierektor med god personlig kännedom om sina vårdcentraler
- Fungerande tillgänglig kursverksamhet och inga problem för ST att kunna gå kurser, får ledigt för att gå de kurser man behöver
- Tillgång till sidotjänstgöringar enligt målbeskrivningen som bokas av studierektor
- ST-läkarna har tillgång till obligatoriska ST-utbildningsdagar samt FQ-grupper
- Handledning schemalagd 90 minuter per vecka!
- Samtliga ST har individuella utbildningsprogram som revideras årligen i samråd med studierektor, saknar dock metoder för utvärdering
- ST-läkarna skriver årsrapporter som studierektor godkänner
- Dokumenterad kompetensvärdering görs med god regelbundenhet
- Stora funktionella lokaler, gynrum och rum för rektoskopi finns. ÖNH-rum också om än i sämre skick
- Handledarmöten och chefsmöten erbjuds av studierektor med god närvaro
- Nystartad internutbildning
- Läkarestudenter och ibland AT finns att handleda
- Erfarna reflekterande ST-läkare med förbättringsidéer för sin vårdcentral
- Disputerade läkare finns på vårdcentralen
- Fungerande teamarbete med möjlighet till ledarskapsträning, leda team

## Svagheter

- Få specialistkompetenta kollegor, låg grundbemanning, varit svårt med kontinuitet pga hög personalomsättning
- ST-läkarna har studietid men den används nästan helt för patientadministration. De upplever det vårt att hinna med frågor och undervisningstillfällen i vardagen och anser sig ha för lite tid för patientadministration
- Handledare dikterar årsrapport som skrivs av sekreterare och läggs ej regelmässigt i ST-forum , blir då svårt att ta del av för ST och studierektor
- Just nu endast en av specialisterna som handleder samtliga ST. Uppger själv att han även har andra uppdrag och tidvis arbetar på andra kliniker på annan ort
- Saknas administrativ tid efter ST-läkares ronder på äldreboende. Kan bli svårt att hinna dokumentera, reflektera, administrera, följa upp och få handledning
- Tekniska problem såsom att starta upp föreläsning med powerpoint mm. ÖNH-mikroskopet just nu på reparation men förhoppningsvis fungerar det sedan
- För lite tid avsatt för funktionella medarbetarsamtal
- Osäker framtid med 3 nästan färdiga ST-läkare som saknar framtidsplanering
- Ingen planering finns för ledarskapsträning/ledarskapsuppdrag för ST
- Förbättringsförslag från ST tas emot positivt men ST upplever en tröghet i förändringsarbete som ej drivs framåt och ej följs upp som man önskat
- Handledning på handledning och återkoppling på ledarskap ex teamledning saknas
- Disputerad kollega används ej för vetenskapliga diskussioner eller internutbildningsaktiviteter

## Förbättringspotential

- Inkludera ST-läkare i ledningsgrupp
- När ST-läkare närmar sig slutet av sin ST bör man införa medarbetarsamtal med framtidsplanering
- Planera in strukturerade ledarskapsuppdrag för ST
- Ta till vara förbättringsförslag, ge ansvar för att driva frågor med uppföljning och ev revidering. Utnyttja ST-läkarna mer kontinuerligt för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och förbättringsprojekt
- Luft i schemat som möjliggör bättre utbildningsklimat där man kan lära av varandras patienter i realtid, tex visa en kollega ett typiskt status eller be om sekund opinion i vardagen. Tid för instruktion som ger mer än en snabb lösning
- Schemalagd internutbildning, terminsvis, gärna en ST som är ansvarig och koppla till delmål i målbeskrivningen samt skriva in i IUP
- Använda feedbackmallar vid undervisning och handledning för att ge strukturerad feedback
- Videoinspelningar för möjlighet till handledning på handledning
- Frågedoktor är ett bra sätt att ge ssk och underläkare en enklare väg till svar på akuta frågor och stöd
- Låta handledare ha kvar handledningstid i schemat även när ST är på sidoutbildning, för att kunna vidimera/signera och följa upp
- Införa regelbundna specialistkollegium där studierektor deltar
- Vid BVC-tjänstgöring på Sveakliniken- planera in ansvar för BVC under en längre period, tex en dag per vecka istället för sammanhängande dagar under en kort period av 10-12 dagar

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Privat vårdcentral i Limhamn, Malmö, ca 10100 listade invånare. Ca 50 anställda. Personalen arbetar i tvärprofessionella team enl "Svalövsmodellen". Närliggande filial har rehabmottagning med fysioterapeuter, kiropraktor och arbetsterapeut. Befolkningen i området är blandad, här finns många äldre men också nybyggda lägenheter där många barnfamiljer flyttat in. Vårdcentralen ansvarar för 3 äldreboenden. BVC finns ej på plats, ST-läkarna får då åka till Sveakliniken i Svedala.

### 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

Vid besöket finns 2 specialister på 1,8 heltidstjänster. Bemanningssläkare finns oftast också på plats. En dubbelspecialist som arbetat länge här och tidigare varit verksamhetschef och vd och som idag fungerar som handledare för alla ST-läkare på enheten. Handledaren har också ansvar för utvecklingssamtalen med ST-läkarna. Sedan en tid finns en nyfärdig specialist anställd och en ytterligare specialist på heltid kommer att börja före årsskiftet. Då ökar bemanningen till motsvarande 2,8 tjänster och framöver finns möjlighet för fler specialister att dela på handledaruppgifterna och undvika dubbla roller. Här utbildas 4 ST-läkare. En ST är tjänstledig för arbete på annan ort. En ST är specialist i pediatrik och disputerad och blir färdig dubbelspecialist inom några veckor. Övriga två ST-läkare blir färdiga specialister under nästa år. En ÖNH-läkare hyr in sig i lokalerna men man har inget uppbyggt samarbete i utbildningssyfte. Här finns sjuksköterskemottagningar - diabetes, astma/kol, hjärtsvikt, inkontinens, äldreomsorg. Psykosocialt team med psykolog, två kuratorer, psykiatrisjuksköterska samt dietist.

### 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 har vid besöket drabbats av en vattenläcka men man har lyckats få det att fungera för medarbetare och patienter trots detta. Stora lokaler, här finns adekvat utrustning för undersökning och diagnostik. Finns gynstol och ÖNH-mikroskop. Ögonmikroskop saknas (inget SPUR-krav). Enligt ST-läkarna fungerar ÖNH-rummet inte tillfredsställande pga att mikroskop och pannlampa är svårhanterade och inte alltid fullt fungerande men chef har annan uppfattning, svårt för oss att värdera men önskvärt att man ser över så utrustningen fungerar för alla. Önskvärt också från ST-läkarna att utveckla samarbete och möjlighet att nyttja ÖNH-läkarens kompetens och utrustning. Teknisk utrustning inkl teknik i konferensrum behöver också uppdateras enligt ST-läkarna. ST-läkarna har tillgång till adekvata digitala kliniska 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

Skriftliga regionala grunddokument för ST-utbildning finns, riktlinjer för tolkning av målen samt styrande dokument. Personlig och stöttande studierektor finns för stöd till ST, handledare och chef. Introduktion lokalt och regionalt finns. Lokala introduktionen på vårdenheten kan behöva uppdateras, som ett ST-arbete? Individuella utbildningsprogram (IUP) finns för de som påbörjat formell ST men inte för vikarier. IUP uppdateras minst årligen i samråd mellan ST, handledare och studierektor. Tillgång till jourverksamhet som adekvat del av utbildningen. ST-utbildningsdagar och kollegiala FQ-grupper är obligatoriska och fungerar bra. ST-forum används av ST-läkarna men då handledaren inte skriver handledarutlåtanden i ST-forum försvåras för studierektor att ta del av ST-läkarnas kompetensbedömningar (allmänt råd nedan, då vi uppfattade att studierektorn på andra sätt tar del av ST-läkarnas progression och sätter därför krysset i rutan. )

### 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.

## EHandledning och kompetensbedömning

Låg bemanning av specialister påverkar utbildningsmiljön genom tightare scheman och mindre tid för att tex diskutera eller visa varandra kliniska fynd. Samma handledare för alla 4 ST-läkarna som också är deras läkarchef är inte optimalt men vi förstår att det varit den lösning som funnits till hands. Finns nu möjligheter till andra lösningar framöver om bemanningen av specialister ökar. Handledning är inplanerad i schemat och respekteras, 90 minuter per vecka. Kompetensbedömningar sker men ST efterfrågar mer feedback i vardagen. Det finns fastställda riktlinjer och rutiner för att kontinuerliga bedömningar och dokumentation i Skåne ska ske i ST-forum, tex handledarrapporter och kompetensbedömningsmallar. Dokumentationen är verksamhetschefens ansvar enligt föreskriften. Behöver stramas upp, men studierektors goda närvaro och uppbackning gör att det ändå fungerar.

### 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

Fungerande system med tillgång till kurser och sidoutbildningar. Sidoutbildningar bokas via studierektor. Internutbildning återstartad sedan några månader varannan vecka i schemat, vilket är uppskattat. Dock saknas struktur med koppling till målbeskrivningens delmål samt vetenskapligt innehåll., vilket behöver utvecklas.

### 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

Finns bra kursutbud och god vetenskaplig handledning under kurs. Goda möjligheter att utföra sitt vetenskapliga arbete under arbetstid. Detta gäller inte lika självklart systematiskt kvalitets och förbättringsarbete på enheten. ST-läkarna får göra sitt obligatoriska intygsarbete men önskar bättre förutsättningar, uppmuntran och feedback då man har många ideer till förbättringar. När det gäller handledning och bedömning av vetenskapligt förhållningssätt i vardagen upplever ST-läkarna att det saknas. Här finns nu flera disputerade kollegor vars kompetens kan användas för att lyfta diskussioner och internutbildning till att bli ett vetenskapligt forum där även ST-läkarnas vetenskapliga kompetens kan värderas och tränas. Ett bra sätt är att planera och strukturera upp internutbildningen med koppling till delmål och införa ett vetenskapligt innehåll- denna planering är en bra uppgift tex för en ST-läkare.

Åtgärd Krävs.

Handlingsplan är 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

Medsittningar planeras in två gånger per termin. ST får feedback på kommunikativ kompetens men inte på ledarskapskompetens el kompetens i multiprofessionellt samarbete. Inga strukturerade ledarskapsuppdrag för ST planeras in. Det finns läkarstudenter att handleda, men man har inga metoder för att ge handledning på handledning. Genom den återupptagna internutbildningen kan ST-läkare framöver ges möjlighet att planera utbildning, hålla föreläsning och få feedback av kollegorna, gärna skriftligt via feedbackmallar.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

## 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.

## 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-läkarna håller i kontinuerliga internutbildningar där det finns möjlighet att gå igenom vetenskapliga artiklar och ST-läkaren ges också möjlighet till att presentera dessa på större möten som på APT. ST-läkarna har genomgång med kvalitetsansvarig ang avvikelser, riskbedömningar och lokala rutiner. Föreläsningarna/presentationerna schemaläggs.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast 2024-09-30

### Ansvarig för genomförandet

Dr Sandra Holmgren Dustler och Dr Michael Freitag

### Datum för uppföljning

2024-12-17

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Maria Karlberg

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

### **Planerad åtgärd**

ST-läkarna, tillsammans med handledare och schemaläggare planerar och avsätter tid för systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete. Arbetets följs upp och presenteras på läkarmöten samt APT. Schemalagd tid för presentation av bla AKO-riktlinjer samt vetenskapliga artiklar. Handledare bör uppmuntra ST-läkaren till presentation av det vetenskapliga arbetet på arbetsplats samt Balm-T.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Pågående

### **Ansvarig för genomförandet**

Dr Sandra Holmgren Dustler samt Dr Michael Freitag

### **Datum för uppföljning**

2024-12-15

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Maria Karlberg

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

ST-läkaren ges möjlighet att hospitera i ledningsgruppen samt hålla i tvärprofessionella teamrönder. Under teamrönderna deltar även handledaren som därefter kan ge feedback på ledarskapskompetensen och samarbetet med övriga yrkeskategorier.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Pågående

### **Ansvarig för genomförandet**

Dr Sandra Holmgren Dustler samt Dr Michael Freitag

### **Datum för uppföljning**

2024-12-17

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Maria Karlberg

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Under teamronderna deltar handledaren som därefter kan ge feedback på ledarskapskompetensen hos ST-läkaren och samarbetet med övriga yrkeskategorier. ST-läkaren leder triagemottagningen tillsammans med sjuksköterskor och undersköterskor ca 2 gånger i veckan. Kontinuerlig återkoppling och kliniksinstruktion ges av allmänspecialist på plats. Mer ingående handledning och återkoppling sker via schemalagd handledning som alltid sker 90 minuter varje vecka.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Pågående

### **Ansvarig för genomförandet**

Dr Sandra Holmgren Dustler och Dr Michel Freitag

### **Datum för uppföljning**

2024-12-17

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Maria Karlberg

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Införande av videoinspelningar/ljudinspelningar i undervisnings syfte tex när ST-läkare har ett samtal med en läkarkandidat/AT-läkare. Inspelningen bedöms sedan av handledaren. ST-läkaren ges kontinuerlig feedback via feedbackformulär minst 2 gånger/år.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-09-30

**Ansvarig för genomförandet**

Dr Sandra Holmgren Duslter och Dr Michael Freitag

**Datum för uppföljning**

2024-12-17

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Maria Karlberg

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Införande av videoinspelningar/ljudinspelningar i handledningssyfte tex när ST-läkare har handledning med en läkarkandidat/AT-läkare. Inspelningen bedöms sedan av handledaren. ST-läkaren ges kontinuerlig feedback via feedbackformulär minst 2 gånger/år.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-09-30

**Ansvarig för genomförandet**

Dr Sandra Holmgren och Dr Michael Freitag

**Datum för uppföljning**

2024-12-17

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Maria Karlberg