



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Atrium Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-04-17

Datum

Eva de Fine Licht och Christina Vestlund

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bra grundläggande regionala dokument
- Stabil engagerad studierektor med bra rutiner beträffande årssamtal, introduktion etc
- Regelbundna handledarträffar och chefsinformationsträffar erbjuds
- Handledaren saknades tyvärr under vår vårdcentralsdag men ST-läkaren uttrycker att han är mycket nöjd med sin handledning och vi kan ta del av hennes åsikter via enkät
- God tillgång till instruktion och handledning då enheten är mycket väl bemannad
- Engagerad ST-läkare med uttalat intresse av pedagogik som varit med och startat upp enheten
- Mycket god tillgång till teoretisk utbildning - även utanför de obligatoriska
- Engagerad verksamhetschef som är specialist i allmänmedicin och som har möjlighet att själv välja sin personal utan ekonomiska hänsyn
- Intressant samarbete med samlokalisering och med samma verksamhetschef (men i annat företag) med forskningsprojekt rörande metoder involverande teknisk utrustning för att jobba med prevention. Detta involverar hälsokontroller och båda verksamheterna finansieras av privat finansiär.
- Luftiga, moderna lokaler
- Kurser och sidutbildningar fungerar väl
- Läkarstudenter finns och handleds av ST

Svagheter

- Saknar öronmikroskop. Efterfrågat av både handledare och ST-läkare och är ett kriterium för godkännande av Spurex
- Önskas även Medibas vilket man haft på tidigare vårdcentraler
- Har ingen egen BVC eller SÄBO. Nuvarande ST har detta ordnat innan han flyttade till enheten, men måste ordnas innan man anställer ny ST
- Kompetensvärderingar görs sällan, ej enligt mall och utan dokumentation. Rutiner för strukturerad kompetensvärdering/progressionsbedömning enligt 2021 års författning behöver revideras
- Behov att uppdatera enhetens dokument rörande handledning av ST föreligger
- Har ej AT eller BT läkare
- Återkoppling på handledning av läkarstudenter saknas

Förbättringspotential

- Planera/schemalägg regelbunden kompetensvärdering enligt mall och med strukturerad återkoppling och dokumentation i ST-forum
- Inköp av Öronmikroskop + ST önskar tillgång till Medibas
- Inför rutiner för handledning och återkoppling på studenthandledning, utbildningsuppdrag och ledarskap
- Ökat fokus på kommunikativ kompetens/ relationskompetens
- Inför specialistkollegium årligen samt 360 grader i samband med detta
- Ge ST i uppdrag att strukturera handledar-PM med rutiner för bedömning och återkoppling enligt ovan för alla underläkare på enheten

STRUKTUR

A Verksamheten

Atrium är en vårdcentral som startade 2022. Förutom en sedvanlig vårdcentral har man också ett forskningscentrum för utforskande av metoder för preventiv sjukvård medelst screening samlokaliserat i lokalerna. Alla medarbetare arbetar i princip på båda verksamheterna som är olika företag. Verksamhetschefen är chef för båda. Man har mycket god ekonomi. 4500 listade. 7 anställda läkare men vissa är där endast en dag per 14 dagar. MAL och handledare dock kliniskt på plats 100% resp 80%. Man har nära samarbete med bla dermatologer och kardiologer vilket även kan komma den kliniska verksamheten till godo. En av de anställda läkarna (dock på få procent) är disputerad. Man har inte BVC eller SÄBO. Blandat patientutbud - många barn, färre äldre, få tolksamtal. De fåtaliga äldre multisjuka patienterna prioriteras till ST. Man kompletterar sedan med tjänst på ASIH och Stockholms Sjukhem. Nuvarande ST har tidigare arbetat i Norrland och haft hand om hemsjukvård där. Enheten öppen till 19:30 för att ta jour på egna patienter, men ST får ej delta här. ST anger att han har två bokade tider för digitala besök i veckan för egna uppföljningar.

Utöver rutiner som studierektors årsbesök och kontakter via möten med ST,HL och verksamhetschefer terminsvis samt kontroll via handledarrapporter och självvärderingar årligen via ST-Forum finns ingen nedskrivna strategi för att stipulera hur kvaliteten på ST-utbildningen skall säkerställas. Ovanstående rutiner ingår dock i ST överenskommelsen och säkerställer god kontroll även mellan SPUR. Enligt SPUREX behöver man dock skriva ner de rutiner man kommit överens om och dessa bör sedan revideras årligen och resultatet dokumenteras lämpligen av studierektor och verksamhetschef tillsammans. Stockholm har bra grunddokument och utbildningskontrakt. Dessa är väl kända på enheten. Studierektor är med vid "inskrivning" av ST på enheten vilket föregåtts av en provperiod då man arbetat under ST-liknande former. Enheten har rutiner för introduktion och även studierektorsenheten. ST och handledare skriver sen en IUP baserad på målbeskrivningen, vilken årligen revideras tillsammans med studierektor vid årsbesök på enheten. Man har via studierektor bra rutiner för att även ge vikarier som väntar på BT/ST en god utbildningsmiljö, med handledning, möjlighet att göra en IUP samt delta i ST aktiviteter om plats finns tillsammans med sina ST-kollegier. Jour görs företrädesvis på enheten dagtid, men man har möjlighet att arbeta på närakuten företrädesvis dagtid. Vissa sjukhusplaceringar har även sjukhusbaserad nattjournplacering

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

7 specialister anställda, men samtliga arbetar även på kopplat forskningsprojekt. Handledare och MAL dock på plats 80% resp 100%. En disputerad kollega (astma/KOL) kommer endast var 14:e dag. Man har utvecklat samarbete med Danderyd och Karolinska och ofta kommer specialister från dessa enheter och kan då förutom forskningsarbete på plats undervisa läkare och övrig personal. Framför allt rör detta kardiologi och dermatologi. Verksamhetschefen har ett förflutet inom plastikkirurgi och thorax så man har gott stöd gällande det kirurgiska området. På vårdcentralen arbetar idag 1 ST-läkare med stor klinisk erfarenhet före ST-start. Ingen AT. Sjuksköterskor, undersköterskor, lab, psykoterapeut och psykolog, rehabkoordinator på plats. Handledaren har handledarutbildning enligt 2015 och skall i maj gå komplettering till 2021. Finns alltid någon att fråga, god tillgång till kollegor på plats.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

C Lokaler och utrustning

Moderna , snygga lokaler med mycket utrymme. Forskningsdelen exponerad i glasrum i entrén. Ändamålsenliga läkarrum. Gynstol finns, men inte öronmikroskop, vilket saknas av ST och HL som är vana att handha dessa. Operationsrum, hjärtstartare etc på plats. Man har tillfredsställande IT baserade beslutsstöd men saknar just nu Medibas vilket önskas av ST och handledare och kommer att beställas omgående. Tillgång till vetenskapliga databaser finns.

Handlingsplan inkommen. 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:

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Stockholm har bra grunddokument och utbildningskontrakt. Dessa är väl kända på enheten. Studierektor är med vid "inskrivning" av ST på enheten vilket föregåtts av en provperiod då man arbetat under ST-liknande former. Enheten har rutiner för introduktion och även studierektorsenheten. ST har skrivit en IUP baserad på målbeskrivningen, vilken ska revideras regelbundet tillsammans med handledare och med studierektor vid årsbesök på enheten.

Jour görs företrädesvis på enheten dagtid, men man har möjlighet att arbeta på närakuten företrädesvis dagtid. Vissa sjukhusplaceringar har även sjukhusbaserad nattjournplacering. Vårdcentralen saknar BVC och SÄBO. Blandat patientutbud - många barn, färre äldre, få tolksamtal. De fåtaliga äldre multisyka patienterna prioriteras till ST. Man kompletterar sedan med tjänst på ASIH och Stockholms Sjukhem. Nuvarande ST har tidigare arbetat i Norrland och haft hand om hemsjukvård där. Enheten öppen till 19:30 för att ta jour på egna patienter, men ST får ej delta här. Sldotjänstgöringar inom andra specialiteter/sjukhus planeras tillsammans med SR och bokas via SR, vissa kliniker bokas av ST-läkaren själv. Numera finns sidoutbildningsplatser i tillräckligt antal för att fylla behovet. ST anger att han har två bokade tider för digitala besök i veckan för egna uppföljningar.

Man har via studierektor bra rutiner för att även ge vikarier som väntar på BT/ST en god utbildningsmiljö, med handledning, möjlighet att göra en IUP samt delta i ST aktiviteter om plats finns tillsammans med sina ST-kollegor.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

God handledningskompetens- 80% närvaro kliniskt. (Tyvärr är handledaren ledig på vår vårdcentralsdag). Bra tillgång på instruktion. Man utgår från det individuella utbildningsprogrammet i sin handledning. Nuvarande ST har kommit långt i sin ST och har erfarenheter med sig från annat håll. Handledningen innehåller moment av vetenskap och etik. Vad som brister är en uttalad rutin för kompetensvärdering. ST har gått igenom 4 sit-in på sina 4 års ST och endast en här på enheten. Adekvata mallar finns och är kända men används dåligt. Man har gjort en 360 graders men ST tycker att den kom lite för sent i samband med Mitt-i-ST. Man har inte specialistkollegium (?). ST läkaren dokumenterar sin handledning (ej i ST-Forum dock).

Handlingsplan inkommen. 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)

Föreskrift (endast 2021)

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

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

Det finns god tillgång till kurser via studierektorsenheten och på den här enheten har ST-läkaren inga problem att få ledigt och finansiering för ytterligare sådana. Kurser planeras in i IUP. ST-läkarna i Region Stockholm har avsatt ½ dag i veckan för inläsning som är fördelat på föreläsning, som de själva anordnar inom sitt ST-Forum, basgrupper (för inomprofessionell reflektion i grupp) och egen inläsning rullande. Teoretisk utbildning på enheten är inte systematiskt uppbyggd med koppling till delmål vilket är ett skärpt krav vid SPUR-inspektion. Kan vara ett lämpligt arbete för ST-läkaren att ta fram en terminsplanering för internutbildning och koppla till delmål?

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Stockholm har två kursalternativ för vetenskap som ST-läkaren kan välja VESTA och KVASt. Man har också tillgång till goda handledare vad gäller de vetenskapliga projekten. Man har goda möjligheter att delta och få handledning på kvalitetsprojekt på enheten. Man har också på enheten fokus på forskning och goda möjligheter att diskutera pågående projekt under handledning och internutbildning. Disputerad kollega finns. Internutbildningen innehåller vetenskapliga moment och med integrerad forskning i lokalerna sker bedömning och värdering av vetenskaplig kompetens i vardagen. Återkoppling och dokumentation kan dock struktureras ytterligare.

Doktorandprogram finns inom APC men det är dåligt känt på enheterna.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Vårdcentralens ST-läkare ligger personligen mycket långt framme vad gäller utbildning/pedagogik och ledarskap och har återkommande aktiviteter som tränar dessa egenskaper ytterligare. Avsaknad av dokumenterade rutiner på vårdcentralen som rör dessa delmåls träning, bedömning och återkoppling påverkar därför inte denna STs utveckling men är bra att tänka på för kommande ST. ST har möjlighet att handleda studenter från läkarutbildningen, men känner inte att han får återkoppling på sin handledning mer än från studenterna själva. AT el BT-läkare har man inte.Handledning på handledning är klurigt men kan tex innebära att ST spelar in handledning med studenter och sedan får återkoppling från sin handledare. ST redovisar sina erfarenheter från kurser och sidokliniker på läkarmöten etc- kan då erbjudas mer strukturerad återkoppling tex genom att använda feedbackmallar. Specifika ledarskapsuppdrag förutom detta har han inte fått, men kan komma att planera för detta framöver. Kommunikationsträning sker genom medsittning och där har han också fått -sporadisk- feedback. FQ-grupp med obligatorisk närvaro fungerar väl. Kopplingen handledning med kompetensvärdering - återkoppling- dokumentation behöver struktureras och stärkas. Kraven har skärps i nya målbeskrivningen 2021.

Handlingsplan inkommen. 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Öronmikroskop ska inhandlas. Medibas eller liknande informationskälla ska införskaffas. Vilken källa som ska köpas in ska bestämmas på läkarmöte efter sommaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241231

Ansvarig för genomförandet

Dr Marcus Olausson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Dr Niklas Malmberg

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi kommer implementera en manual enligt nedan. Detta för att ST-läkarna kontinuerligt ska utvärderas, få feedback och på så vis kunna utvecklas i sin läkarroll. För att tidigt belysa möjliga utvecklingsområden utförs specialistkollegium redan år 2. Nya ST-läkare går igenom med studierektor: • Obligatoriska kurser • Obligatoriska sidotjänstgöringar • Hur fungerar ST-forum • Hur du söker kurser • Hur du söker sidotjänstgöring • Kurspengar

Handledaren planerar och bokar in: År 1: 2 st Sit-ins + Mini-Cex År 2: 2 st Sit-ins + Specialistkollegium + 360 År 3: 2 st Sit-ins + Mini-Cex + Mitt-i-ST* År 4: 2 st Sit-ins + 360 År 5: 2 st Sit-ins + Specialistkollegium Årligt handledarutlåtande. Styr handledningstiden inledningsvis, förslagsvis med fasta ämnen. Eftersom tar ST-läkaren större ansvar och kan i sin tur undervisa specialisten. *ST-läkaren bokar själv Mitt-i-ST. ST-läkaren planerar tillsammans med handledare/verksamhetschef årligen: • Sidotjänstgöringar • Kursplanering • Undervisa, handleda, leda • Uppdatera din utbildningsplan • Skriva årsrapport Detta ska planeras så det fungerar med övriga verksamheten. ST-läkaren ska under sin ST ha ansvar för: • Handledning av studenter och AT-läkare. • Medverka och själv hålla i internutbildning. • Vara ansvarig för hemsjukvården. • Vara ansvarig för olika subgrupper, ex diabetesmottagning, KOL/Astma osv. • Ska efter alla kurser och sidotjänstgöringar hålla ett föredrag a 30-60 minuter för sina kollegor med vad hen har lärt sig. • Under sista året/åren bör ST-läkaren ha egen lista.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241231

Ansvarig för genomförandet

Dr Marcus Olausson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Dr Niklas Malmberg

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Se rutin ovan. Denna finns i PDF-format på VC numer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241231

Ansvarig för genomförandet

Dr Marcus Olausson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Dr Niklas Malmberg

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 ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241231

Ansvarig för genomförandet

Dr Marcus Olausson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Dr Niklas Malmberg

E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Se ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241231

Ansvarig för genomförandet

Dr Marcus Olausson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Dr Niklas Malmberg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241231

Ansvarig för genomförandet

Dr Marcus Olausson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Dr Niklas Malmberg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Rutiner för studenthandledning införs. Studenterna lämnar redan idag feedback på sin handledning muntligt sista dagen och sen skriftligt separat via KI. För att göra det hela än mer givande och objektivt kommer den ansvariga handledaren (allmänspecialist) att sitta med under ST-läkarens handledande av studenterna. Detta för att se hur det fungerar samt kunna återkoppla kring förbättringsmöjligheter samt belysa det ST-läkaren redan idag gör bra. Relationskompetens och kommunikativkompetens bedöms i ST-mallen genom bland annat 360, men även genom föreläsningar, teamronder mm.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241231

Ansvarig för genomförandet

Dr Marcus Olausson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Dr Niklas Malmborg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241231

Ansvarig för genomförandet

Dr Marcus Olausson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Dr Niklas Malmborg