



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hedda Hector

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-04-18

Datum

Eva de Fine Licht och Christina Vestlund

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Goda regionala dokument och studierektorsenhet med bra rutiner för information och uppföljning.
- Verksamhetschef som är läkare - positiv och engagerad och redo att ta till sig synpunkter. Chefen är också handledare och i den funktionen likaledes intresserad och engagerad och har en vana vid ST Forum.
- Erfaren engagerad ST intresserad av handledning, struktur och praktiska moment. Jobbar flera år som stafett i Norrland.
- Nära kontakter med gynekologisk mottagning samt specialister kopplade till försäkringsmedicinsk mottagning i samma koncern.
- Många specialister på enheten (även om de jobbar på små procentsatser).
- Disputerad kollega på enheten.
- Kompetensvärdering , handledning och utformande av IUP även för vikarier med siktet inställt på BT/ST.
- Skapande av styrande dokument inför SPUR - väl utformade. Följsamhet till begärda underlag.
- Tillgång till läkarstudenter.

Svagheter

- Nystartad enhet med litet patientunderlag, men relativt brett patientspektrum.
- Sårbart att vara chef, handledare, MAL i samma person. Hur gör man vid konflikter?
- Utrustningsmässigt saknas gynstol och öronmikroskop.
- BVC ingår ej i uppdraget- Kan lösas inom koncernen, men bidrar ej till familjekontinuitet.
- SÄBO saknas liksom stabil stock av hemsjukvårdspatienter. Måste lösas för nästa ST - nuvarande har tidigare erfarenhet som kompletteras med ASIH + Stockholms sjukhem.
- Saknar rutiner för kontinuerlig dokumenterad kompetensvärdering samt återkoppling på ledarskapsuppdrag, handledning på handledning, utbildning samt praktiska moment.

Förbättringspotential

- IUP finns men speglar en helt ny ST tjänstgöring och är gjord inför SPUR. Den behöver utvecklas och fördjupas för att fylla sitt syfte- användas som ett levande dokument. Med en så erfaren ST är det av stor vikt att veta hur mycket erfarenhet man tar med sig in i sin ST och vad som återstår och man måste också ange vilka kompetensvärderingsmetoder man kan använda för att se när man når målen.
- Använd mera DOPS för att strukturerat bocka av praktiska kunskaper. Att man har lång erfarenhet betyder inte att man gör allt korrekt - som vikarierande läkare i en utsatt situation hittar man ofta sina egna vägar.
- Handledning och återkoppling behöver ingå systematiskt och strukturerat vad gäller ledarskap, handledning på handledning och undervisning.
- Inför mer vetenskapligt innehåll på internutbildningen- kopplat till målbeskrivningen. Detta kan med fördel göras som ett ST-projekt. Att stå för schema, kontakta personer som föreläser - se till att mallar för dokumentation utformas och att man strukturerat ser till att föreläsningarna fyller mål i målbeskrivningen. Journal Club kan med lätthet införas då man har vetenskaplig kompetens i läkargruppen.
- Lokalt dokument rörande jämställdhet behöver skrivas - ligger i planeringen.
- Ta hjälp av Studierektor när det gäller val av kurser. Även om man har möjlighet välja fritt är det bra att utnyttja lokal kompetens och se till att kurserna är allmänmedicinskt anpassade.
- Inför 360 grader och specialistkollegium.
- Utforma skriftliga rutiner för hur man kan följa upp utbildningskvalitet mellan SPUR granskningarna. Här behöver såväl verksamhetschefer som studierektor vara engagerad och rutinen görs med fördel gemensam för hela Stockholmsområdet.
- Till utbildningsläkaren styra alla hemsjukvårdspatienter - görs redan i viss mån.
- Inköp av öronmikroskop och ben till gynstol. För patienterna löser man situationen med snabb överremittering till gynmottagning inom koncernen , men det hjälper inte ST-läkarna i deras utbildningssituation.

STRUKTUR

A Verksamheten

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. Det finns nyskrivna men mycket bra lokala riktlinjer på enheten där man dock saknar skrivning om vad som sker om det skulle bli problem med ST tjänstgöringen. 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. Man har ett något smalt befolkningsunderlag beträffande sjukdomspanorama men en hel del barn. Man saknar till stor del multisjuka äldre . Man har inte BVC eller SÄBO. Tjg behöver komplettering för att bli tillräckligt allsidig- BVC kan fås på annan enhet och geriatrikmålet nås via ASIH, placering på Stockholms Sjukhem eller geriatrisk klinik. Alla nyinskrivna hemsjukvårdspatienter hamnar hos ST-läkarna. Nuvarande ST kan i viss mån avropa tidigare Norrmländsk erfarenhet som stafett (ej tid) 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 nedskreven strategi för att stipulera hur kvaliteten på ST utbildningen skall säkerställas. Ovanstående rutiner ingår dock i ST överenskommelsen och borgar för god kontroll även mellan SPUR-granskningarna. Enligt SPUREX behöver man dock skriva ner de rutiner man kommit överens om och dessa bör sen revideras årligen och resultatet dokumenteras lämpligen av studierektor och verksamhetschef tillsammans.

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

På enheten är anställda 6 specialister i allmänmedicin varav en är disputerad. 2 av dessa dock bara en dag per månad. Verksamhetschefen som också är handledare finns på plats 100%. Svårt överblicka hur många läkare som finns på plats men det är alltid minst 2 och ST är nöjd med handledning och instruktion. Man har ingen AT men en vikarierande som man hoppas söker ST så småningom. 4200 listade. Viss kvällsmottagning men här får ST enligt regelverket ej delta (skall vara specialist) Handledaren har handledarutbildning och kommer inom kort under våren komplettera för 2021 - man har kö på utbildningarna i studierektors regi. Studierektor håller utbildningsdagar för handledarna och även verksamhetscheferna en gång per termin. Det finns generella skriftliga riktlinjer om hur handledning skall ske.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är trånga men väl utnyttjade. Man befinner sig en trappa upp men har hiss där man får plats med en bår. Lokalerna väl utnyttjade - varje enhet väl genomtänkt. Man har kontor med bräns på rummet och med adekvat utrustning för administration och undersökning. Adekvat tillgång till it-baserat kunskapsstöd. Akutrum och möjlighet till småoperationer finns. Lite svårt möjligen vid pandemiska tillstånd. Man saknar dock såväl öronmikroskop som gynstol. Man har möjlighet till snabb remiss till gynekologisk enhet i samma koncern, men det hjälper ej ST i sin utbildning på plats.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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

IUP skriven men ej uppdaterad efter aktuell måluppfyllelse och vad som kvarstår att arbeta med. Vi har en erfaren ST som jobbat flera år som stafett och det är extra viktigt då att analysera vilka mål som fyllts och vad som kvarstår. Man behöver också ange vilka kompetensvärderingsmetoder som bör användas och skapa en rutin för hur dessa genomförs och dokumenteras. (lämpligen i ST Forum för studierektors kontinuerliga uppdatering) IUP revideras minst 2 ggr per år och studierektor kommer en gång per år för ett möte med ST, HL och verksamhetschef.Handledning sker regelbundet - dokumenteras enligt ST av honom själv. Kompetensvärdering alltför sällan för att sägas vara kontinuerlig - inga DOPS. Nuvarande ST har ett uttalat intresse för praktiska moment och har sannolik väl fyllt målen men ingen har sett detta i praktiken. Jour görs företrädesvis på enheten dagtid, men man har möjlighet att arbeta på närakuten företrädesvis dagtid. Vissa sjukhusplaceringar har även sjukhusbaserad nattjournsplacering. ST känner han har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen som alla ST läkare. Chefen jobbar på ett lokalt dokument runt detta

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

Enheten har nyskrivna rutiner för kompetensvärdering och för dokumentation av denna, nästa steg är att införa rutinen i vardagen, just nu dokumenteras inte i ST-forum så som det står i rutinen. Kompetensvärderingsker alltför sällan för att sägas vara kontinuerlig. Nuvarande ST har ett uttalat intresse för praktiska moment och har sannolik väl fyllt målen men ingen har sett detta i praktiken. Det är extra svårt när man har en erfaren ST som jobbat kanske flera år före ST, men han kan under stressiga stafettpass utan adekvat handledning av erfarna kollegor ha skaffat sig felaktiga vanor. Att snabbt kolla av de olika momenten gör att man snabbare är helt självständig och dessutom med sin erfarenhet av många patienter blir en god handledare även för yngre kollegor. (Under handledning och med återkoppling).

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)

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

Det finns relativt god tillgång till de obligatoriska kurserna via studierektorsenheten. Man kan få vänta men plats kommer finnas och ingen förlängs numera av detta skäl.

Kursplanering ligger i IUP och man har inga svårigheter att få delta. Man har tid för självstudier men endast 4 timmar var tredje vecka i förhållande till rekommenderade 1/2 dag per vecka. Den interna utbildningen kan inte sägas vara systematiskt uppbyggd med koppling till SoS delmål. Detta mål har skärpts sen 2023.

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

Alla ST i Stockholm skall genomgå vetenskaplig kurs och göra ett individuellt arbete. I vissa fall kan man godkänna ett arbete gjort under grundutbildningen. De flesta ST gör dock ett nytt arbete. Man erbjuder två olika typer av vetenskaplig kurs: VESTA (som innefattar kurs, bedömning av projektplan och vetenskaplig handledning under 12 månader samt hjälp med rapporten) samt KVASt som riktar sig till dem som forskat tidigare och har en egen vetenskaplig handledare till sitt arbete. Godkänd kurs och dess vetenskapliga handledning säkerställer att ST-läkarens teoretiska kompetens inom vetenskap. Man har möjlighet efter att ha gått ST 2 år söka en av tre doktorandtjänster via Akademiskt Primärvårdscentrum - program finns alltså men är dåligt känt på enheterna ST-läkaren på enheten har genomgått en kortare vetenskaplig kurs på nätet men kommer att gå KVASt nästa termin. Har en kompis som har doktorerat och kommer att handleda hans arbete. Finns även kompetens på enheten som skulle kunna stötta. ST läkaren känner inte att han i det dagliga arbetet bedöms utifrån sin förmåga till kritiskt granska och värdera vetenskaplig information. ST-läkaren deltar i det kvalitetsarbete som sker på enheten, men känner ej att han får handledning och återkoppling och har inte heller bett att få det. Anger att de tidigare haft möten med vetenskapligt innehåll och granskning av artiklar mm- och att man har för avsikt att återinföra detta nu efter flytten.

Handlingsplan inkommen. 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

Vårdcentralen har studenthandledning med läkarstudenter från Stockholms Universitet. ST läkaren tar aktiv del i detta- såväl planering som själva handledningen, men får enbart återkoppling från studenterna - ej från handledare eller annan kollega. Vad gäller undervisning har man tidigare haft läkarmöten med vetenskapligt innehåll och obligatoriska insatser från kollegorna. Detta har i samband med flytt av vårdcentralen och omorganisering till stor del försvunnit, men man planerar återta detta. Detta skulle kunna utgöra ett mycket lämpligt ledarskapsuppdrag för ST-läkaren som då samtidigt kan verka för en målinriktning av utbildningen enligt SoS målen. ST-läkaren har föreläst och gör det gärna igen. Han har ett uttalat intresse för idrottsmedicin och prevention. Han känner inte att han fått strukturerad återkoppling på sina insatser. ST läkaren har stora möjligheter att utöva både ledarskap och handledarskap på enheten. Man har stort förtroende för hans förmågor. ST-läkaren upplever att han får god handledning och återkoppling på sin kommunikativa kompetens.

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

- 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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Vi har börjat budgetera för att införskaffa ett öronmikroskop och gynstol. Fram tills detta är på plats har ST-läkare möjlighet att utföra gynekologiska undersökningar via vår mottagning 3 minuter bort som har både gynekologer och barnmorskor på plats. Vi kommer även erbjuda de ST-läkare som tidigare inte har erfarenhet av att använda öronmikroskop att auskultera på Öron Näsa Hals under 4 veckor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-07-01

Ansvarig för genomförandet

Tony Borg

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Tony Borg

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 att planera för fler bedömningar av ST-läkarens kompetensutveckling, flera mini CEX har redan utförts men vi kommer planera in dessa mer frekvent och även komplettera med DOPS och 360 bedömning under hösten. Mottagningen har tagit fram rutin för bedömning av ST-läkarens kompetens, dessa är nyskrivna och kommer att behöva revideras med tiden. Rutinen beskriver också hur bedömningen dokumenteras (via ST forum) och verksamhetschef och handledare kommer säkerställa att rutinen efterföljs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-01

Ansvarig för genomförandet

Tony Borg

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Tony Borg

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi kommer att planera för fler bedömningar av ST-läkarens kompetensutveckling, flera mini CEX har redan utförts men vi kommer planera in dessa mer frekvent och även komplettera med DOPS och 360 bedömning under hösten. Mottagningen har tagit fram rutin för bedömning av ST-läkarens kompetens, dessa är nyskrivna och kommer att behöva revideras med tiden. Rutinen beskriver också hur bedömningen dokumenteras (via ST forum) och verksamhetschef och handledare kommer säkerställa att rutinen efterföljs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-01

Ansvarig för genomförandet

Tony Borg

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Tony Borg

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

Vi kommer att planera för fler bedömningar av ST-läkarens kompetensutveckling, flera mini CEX har redan utförts men vi kommer planera in dessa mer frekvent och även komplettera med DOPS och 360 bedömning under hösten. Mottagningen har tagit fram rutin för bedömning av ST-läkarens kompetens, dessa är nyskrivna och kommer att behöva revideras med tiden. Rutinen beskriver också hur bedömningen dokumenteras (via ST forum) och verksamhetschef och handledare kommer säkerställa att rutinen efterföljs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-01

Ansvarig för genomförandet

Tony Borg

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Tony Borg

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

Mottagningen kommer återinföra vetenskapliga läkarmöten under hösten där kritisk granskning och värdering av vetenskaplig information kommer vara en del av mötena.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-01

Ansvarig för genomförandet

Tony Borg

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Tony Borg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare kommer att bedömas i medicinsk ledarskap och multiprofessionellt arbete, mottagningen kommer införa bedömning i samband med handledning av läkarkandidater som sker vid minst 2 tillfällen per år på mottagningen. I och med detta kommer ST läkare få handledning av sin handledning när det kommer till bl.a. ledarskap. Utöver detta kommer ST-läkare få ansvara för det utbildningsprogram som skapas per termin på mottagningen. Bedömningen kommer att dokumenteras av handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-01

Ansvarig för genomförandet

Tony Borg

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Tony Borg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare kommer att bedömas i medicinsk ledarskap och multiprofessionellt arbete, mottagningen kommer införa bedömning i samband med handledning av läkarkandidater som sker vid minst 2 tillfällen per år på mottagningen. I och med detta kommer ST läkare få handledning av sin handledning när det kommer till bl.a. ledarskap. Utöver detta kommer ST-läkare få ansvara för det utbildningsprogram som skapas per termin på mottagningen. Bedömningen kommer att dokumenteras av handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-01

Ansvarig för genomförandet

Tony Borg

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Tony Borg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare kommer att bedömas i medicinsk ledarskap och multiprofessionellt arbete, mottagningen kommer införa bedömning i samband med handledning av läkarkandidater som sker vid minst 2 tillfällen per år på mottagningen. I och med detta kommer ST läkare få handledning av sin handledning när det kommer till bl.a. ledarskap. Utöver detta kommer ST-läkare få ansvara för det utbildningsprogram som skapas per termin på mottagningen. Bedömningen kommer att dokumenteras av handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-08-01

Ansvarig för genomförandet

Tony Borg

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Tony Borg