



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Älvsjö Centrum Vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2024-04-19
Datum

Rikard Viberg och Julia Gitchamo
Inspektörer

HSLF-FS 2021:8
Föreskrift

Styrkor

- Vårdcentralen präglas av en trevlig och gemytlig stämning
- ST-läkarna får bra stöd av engagerade handledare
- Chefen är lyhörd för ST-läkarnas önskemål och behov
- ST-läkarna är framåt och ambitiösa
- Liten enhet med nära kommunikation och korta beslutsvägar
- Stabil och god bemanning

Svagheter

- En av ST-läkarna har ännu inget individuellt utbildningsprogram
- ST-läkarna handleder inte
- ST-läkarna får inte strukturerad återkoppling när de utövar ledarskap eller när de undervisar
- Öronmikroskop saknas på vårdcentralen
- Det saknas nedskrivna rutiner för ST som riskerar att inte uppnå målen i målbeskrivningen

Förbättringspotential

- Handledarna kan ge mer strukturerad återkoppling på ST-läkarnas arbete och ST-läkarna kan oftare efterfråga återkoppling
- På läkarmöten kan det planeras in mer diskussion om medicinsk vetenskap
- ST kan få ansvara för teamarbete inom till exempel diabetes, och få återkoppling på sitt ledarskap. ST kan leda läkarmöten regelbundet och även APT
- ST kan få auskultera i ledningsgruppen och följa chefen i sitt arbete med administration och samarbete med externa aktörer
- Låt ST vara delaktiga i hemsjukvården redan tidigt under ST. Det är få patienter inskrivna för närvarande
- Specialistkollegium
- Tydliggör rutinerna för dokumentation av kompetensbedömningarna. Det ska inte behövas tre exemplar i olika pärmar
- En introduktionsprogram för ST på vårdcentralen kan tas fram. Det nuvarande är för alla nya läkare. ST-läkarna kan själva ta fram ett sådant introduktionsprogram
- När ST-läkarna får möjlighet att handleda är det viktigt att de får återkoppling. Detta kan ske genom att handledaren är med eller genom att ST spelar in handledningen och går igenom den i efterhand med sin handledare

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i södra Stockholm. Den drivs i privat regi med avtal med regionen. Verksamheten öppnade i september 2022. Patientunderlaget är blandat, både i ålder och socioekonomisk status. Hemsjukvård och psykosocialt team ingår i uppdraget, däremot inte BVC. Antalet listade patienter är 5700 och ökar stadigt. Det finns inte rutiner utöver SPUR för systematisk granskning av ST-utbildningen på vårdcentralen.

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

Det finns fyra tillsvidareanställda allmänläkare som tillsammans arbetar motsvarande 3,3 heltidstjänster. Det finns två ST-läkare, varav den ena gör kombinerad BT och ST. Båda ST befinner sig på sitt första år av ST. I juni börjar en AT-läkare, vilken är vårdcentralens första. Det finns inga vik. läkare.Handledarträffar med utbildning arrangeras minst en gång per termin.

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 luftiga och nyrenoverade. Trots att vårdcentralen ligger nära järnvägsspåret hörs inget av tågen som går förbi. ST-läkarnas rum är relativt rymliga, men britsarna kan behöva flyttas fram när patienten ska undersökas. Det finns brits för gynundersökning, men inte öronrum med öronmikroskop. Öronmikroskop ingår enligt Lipus i den nödvändiga utrustningen. Åtgärd krävs.

Åtgärd krävs.

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

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

En av ST-läkarna har ett komplett utbildningsprogram. Den andra ST-läkaren har arbetat tre och en halv månad och har nyligen fått ST-tjänst. Hon har inte gjort upp något individuellt utbildningsprogram (IUP) ännu, men detta är planerat att göras under inom sex månader. Enligt föreskrifterna ska alla ST har ett IUP under hela specialistutbildningen. Åtgärd krävs. ST-läkarnas IUP har ännu inte följts upp. Jourtjänstgöring utgörs av jour på vårdcentralen samt möjlighet till randning på närakuten. Beredskap och tjänstgöring natt och helg förekommer normalt inte för ST i Stockholm.

Åtgärd krävs.

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:

- 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

Den ena ST-läkaren har inget individuellt utbildningsprogram (IUP), varför handledningen och kompetensbedömningen inte kan sägas utgå ifrån IUP. Åtgärd krävs.

Lokala rutiner för ST-utbildningen finns. Kompetensbedömningar görs regelbundet.

Det finns ingen rutin för åtgärdsplan för ST som riskerar att inte uppnå målen i målbeskrivningen. Åtgärd krävs.

Ingen av de två ST har ännu varit på sidoutbildning.

Åtgärd krävs.

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)
- 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.

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

ST-läkarna erbjuds de obligatoriska kurserna via regionen. ST-läkarna deltar regelbundet i gemensamma föreläsningar och utbildningsaktiviteter. ST erbjuds två olika program för vetenskapligt arbete via regionen. På vårdcentralen finns återkommande utbildningsmöten, där även ST-läkarna är ansvariga och föreläser. ST-läkarna har en eftermiddag i veckan avsatt tid för utbildning eller självstudier.

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

Arbete med kvalitet och patientsäkerhet pågår fortlöpande på vårdcentralen. ST-läkarna är delaktiga i detta arbete.

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.

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

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna får inte strukturerad återkoppling när de utövar ledarskap eller undervisar. Åtgärd krävs.

ST-läkarna har ännu inte handlett studenter eller AT-läkare eftersom vårdcentralen ännu inte haft några studenter eller AT-läkare. Åtgärd krävs. Det är planerat att ST ska handleda studenter när sådana kommer till vårdcentralen.

Åtgärd krävs.

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

Älvsjö Centrum Vårdcentral - Allmänmedicin

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 finns tillgängligt på systemenhet inom Stockholm där ST-läkare kan auskultera aktuellt. Inköp planeras under 2025

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250601

Ansvarig för genomförandet

Puja Abar

Datum för uppföljning

20250501

Ansvarig för uppföljningen

Anousheh Ghamari

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Detta är åtgärdat. Vår ST som ej hade detta, hade påbörjat sin ST utbildning ca 3 veckor efter SPUR granskning. I Stockholm gäller 6 månaders tid efter start. Utbildningsplan är inskickad till studierektor och mottagen dock sedan en tid tillbaka. Efterföljande underkända punkter beror vad jag förstår i stor del på just att denna utbildningsplan ej varit klar vid Spur granskning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1/6 2024

Ansvarig för genomförandet

Puja Abar och Sara Hosseinzadeh

Datum för uppföljning

Redan åtgärdat

Ansvarig för uppföljningen

Puja Abar

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Detta genomförs årligt på avstämningar mellan verksamhetschef, ST- läkare och handledare. Detta finns nedskrivet i våra interna ledningssystem. Detta har även genomförts för den ST läkare som varit hos oss i över ett år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Årligen

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och Handledare

Datum för uppföljning

20240701

Ansvarig för uppföljningen

Puja Abar, George Gourie, Mayra Donoso

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Detta genomförs. Handlingsplan är upprättat för alla vår ST läkare. De har regelbunden handledning veckovis. Utöver detta har arbetsplatsen ett öppet arbetsklimat, där kunskapsutbyte mellan läkare tillhör vardagen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240601

Ansvarig för genomförandet

Puja Abar

Datum för uppföljning

20240701

Ansvarig för uppföljningen

Mayra Donoso

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Ja detta genomförs. Vi har även en åtgärdsplan om ST läkare har svårigheter att uppfylla kraven. Rutin när ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetenskrav 1. Syftet med denna rutin är att tidigt säkerställa att ST-läkare som riskerar att inte uppnå kompetenskraven får adekvat stöd och vägledning för att kunna uppnå de mål som krävs för specialistkompetens. Detta för att säkerställa hög kvalitet på vården och en trygg arbetsmiljö. 2. Omfattning Denna rutin gäller alla ST-läkare på Älvsjö Centrum Vårdcentral. 3. Ansvar • Verksamhetschef: Har det övergripande ansvaret för att rutinen följs och att nödvändiga resurser finns tillgängliga. • Handledare: Ansvarar för att regelbundet bedöma ST-läkarens kompetensutveckling, rapportera eventuella risker att inte uppnå kompetenskraven till verksamhetschefen samt ge kontinuerlig feedback till ST-läkare. Ansvarar för att det utformas och implementeras en åtgärdsplan. • ST-läkare: Ansvarar för att aktivt delta i sin kompetensutveckling och följa den upprättade åtgärdsplanen. 4. Identifiering av risk 4.1. Regelbundna bedömningar Handledare ska genomföra regelbundna bedömningar av ST-läkarens kompetensutveckling under handledning samt medsittning. Bedömningarna ska dokumenteras och bedömningen ska innefatta både

teoretiska och praktiska moment. 4.2. Tidiga varningssignaler Följande tecken kan indikera att en ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetenskraven: • Bristande kompetens motsvarande utbildningskraven. • Upprepade misslyckanden på teoretiska och praktiska moment. • Återkommande negativa omdömen från handledare, kollegor och patienter (både på hemmaklinik och på placeringar). • Bristande förmåga att ta till sig feedback och göra nödvändiga förbättringar. • Hög frånvaro

5. Åtgärder 5.1. Upprättande av åtgärdsplan Om det bedöms att en ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetenskraven, ska handledaren omgående rapportera detta till verksamhetschefen. Tillsammans med ST-läkaren ska en individuell åtgärdsplan upprättas. Se separat bilaga här nedan för åtgärdsplan. 5.2. Uppföljning Den utbildningsansvariga läkaren och handledaren ska ha regelbundna uppföljningsmöten med ST-läkaren, för att utvärdera åtgärdsplanen. Dessa möten ska dokumenteras. 5.3. Avvikelse i åtgärdsplan Om ST-läkaren, trots implementering av åtgärdsplanen, inte gör tillräckliga framsteg: • Kalla till ett möte med verksamhetschefen, handledare (kanske också studierektor???) och ST-läkaren för att diskutera situationen och eventuella ytterligare åtgärder framåt. • Överväg omplacering till en annan enhet eller handledare för att ge ST-läkaren nya möjligheter till utveckling. • Om ingen förbättring sker efter ytterligare stöd och åtgärder, kan avslutning av ST-tjänsten bli nödvändig. Detta ska dock alltid ske i enlighet med gällande lagar och avtal, och med ett tydligt fokus på rättvisa och transparens.

7. Dokumentation All kommunikation och alla åtgärder rörande ST-läkarens kompetensutveckling ska dokumenteras noggrant. Detta inkluderar: • Bedömningsrapporter från handledaren. • Protokoll från möten och uppföljningar. • Den individuella åtgärdsplanen och eventuella revideringar av denna. • All skriftlig feedback och korrespondens.

8. Avslutande bestämmelser Denna rutin träder i kraft omedelbart och ska kommuniceras till alla berörda parter. Eventuella frågor om rutinen kan ställas till verksamhetschefen. Version: 1.0 Datum: [Datum för ikraftträdande]

Ansvarig: Godkänd av: Åtgärdsplan Åtgärdsplan för ST-läkare i allmänmedicin upprättas i de fall ST-läkaren riskerar att inte uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningens. Krav på åtgärdsplan regleras i föreskriften SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8 Datum: ST-läkare: Handledare: Verksamhetschef: Vårdcentral: Studierektor: Situation/bakgrund (Vad är orsaken till att en åtgärdsplan upprättas, beskriv konkret och med exempel) Vad behöver uppnås? (Vilka kompetensområden behöver förbättras?) Hur ska det uppnås? (Vilka åtgärder planeras? Vem ansvarar för respektive åtgärd och när ska den genomföras. Till exempel: extra handledning, kurser eller andra utbildningsinsatser) Hur och när ska bedömning ske att ökad kompetens är uppnådd? Och av vem? När ska åtgärdsplanen följas upp? (Bestäm tid, plats och deltagare) Underskrifter Datum: ST-läkare Handledare Verksamhetschef Studierektor Utvärdering av åtgärdsplanen (Kan åtgärdsplanen avslutas? Behöver en ny plan upprättas? Är det aktuellt med avslut av ST-kontrakt?) Underskrifter Datum: ST-läkare Handledare Verksamhetschef Studierektor

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240601

Ansvarig för genomförandet

Puja Abar

Datum för uppföljning

20240701

Ansvarig för uppföljningen

George Gourie

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta sker och står nedskrivet i våra rutiner. ST läkarna kommer även att vara delaktiga och ansvara för handledning av läkarstudenter. Detta blir ett sätt att visa sitt ledarskap. Specialister som involverade i denna handledning kommer ge strukturerad återkoppling i dessa sammanhang till ST läkaren. ST läkarna har även varit med verksamhetschef under sommaren och genomfört och hjälpt till med ledningsarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240830

Ansvarig för genomförandet

Puja Abar

Datum för uppföljning

20250101

Ansvarig för uppföljningen

Mayra Donoso

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta sker och finns med i våra rutiner. ST läkare håller utbildning/genomgår medicinska fall och får återkoppling på läkarmöten. ST läkare är även delaktiga i ST gruppens ledningsmöten

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240530

Ansvarig för genomförandet

Puja Abar

Datum för uppföljning

20240630

Ansvarig för uppföljningen

Mayra Donoso

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare kommer att vara delaktiga i utbildningen av läkarstudenter. De kommer där återkoppling på sin handledning. De kommer även att få vara delaktiga och ge feedback till sina egna handledare. ST kollegium genomförs. Detta kommer att ske genom att handledaren är med alternativt inspelning av handledning, som sedan i efterhand kan gås igenom. OBS Läkarstudenter har ej ännu varit placerade på mottagning och därför har just den biten ännu ej kunnat genomföras. Vi kommer dock ta emot dessa inom snar framtid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240701

Ansvarig för genomförandet

Puja Abar

Datum för uppföljning

20240731

Ansvarig för uppföljningen

Puja Abar