



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Limhamnsläkarna**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-01-23**

Datum

**Britt Bergström och Eva de Fine Licht**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Valfungerande studierektorsorganisation med bra dokument och rutiner för ST utbildningen
- Liten enhet med korta beslutsvägar och tight ledningsgrupp
- Samtliga tre specialister har handledarutbildning
- Ljusa välutrustade lokaler med bla gyn stol, ögon- och öronmikroskop
- Nybyggaranda och en tydlig vision att arbeta för patient-läkarkontinuitet och allmänmedicinsk förhållningssätt
- ST läkare som är engagerad i grundutbildningen
- Bra patientbredd avseende sjukdomspanorama och åldrar
- Kompetensvärderingsverktyg används med regelbundenhet

## Svagheter

- Nystartad VC där man ännu inte hunnit få alla rutiner kring ST-utbildningen på plats men ledningen arbetar aktivt med frågan
- Dubbla roller där verksamhetschefen även är handledare
- SÄBO ingår inte i uppdraget
- Jourverksamheten inte riktigt tillfylles men arbete pågår för att ge ST möjlighet att gå jour på annan enhet
- Ensam ST-läkare
- Avsaknad av strukturerad internutbildning med vetenskapligt innehåll
- Avsaknad av dokumentation av handledningssamtal
- Avsaknad av ledarskapsuppdrag för ST
- Avsaknad av handledning av läkarstudenter. Planering finns att ta emot termin 11 studenter under våren.

## Förbättringspotential

- Bihandledare som extra stöd, separerad från chefsfunktionen
- Plan hur ST kan erbjudas jourverksamhet
- Ge ST-läkare utbildningsuppdraget att strukturera målrelaterad internutbildning med vetenskapligt innehåll inklusive handledning med återkoppling
- Plan hur ST ska erbjudas sidotjänstgöring på SÄBO
- Använda ST som resurs med eget ansvar i uppbyggnaden och utvecklingen av vårdcentralen
- Involvera ST i studenthandledning och se till att ST får handledning på handledning
- Införa specialistkollegium
- Dokumentera handledningstillfällen
- Inventera hur man den kliniska vardagen kan få en träning i ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen & BVC Limhamnsläkarna är en liten relativt nystartad VC som ägs och drivs av två specialister i allmänmedicin. En tredje specialist har nyligen anställts. Samtliga har handledarutbildning. En anställd ST-läkare. 3200 listade patienter. Antalet listade har ökat succesivt sedan starten i början av 2022. Blandat patientklientel avseende ålder och sjukdomar. Socioekonomiskt välbeställt. Få tolksamtal. Nystartad BVC. SÄBO ingår inte i uppdraget. Kvälls- och helgmottagning sköts genom avtal med annan privat aktör. Bra regionala och lokala dokument runt utbildningsuppdraget som är kända. Inför att VC godkännes att anställa ST-läkare görs en spurliknade kvalitetsgranskning av två studierektorer. Studierektor följer sedan upp kvaliteten vid årliga möten på VC där ST, handledare och VC-chef deltar. Sammanfattningsvis har studierektor kontroll över enheternas utbildningskvalité även mellan spurgranskningarna.

### 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

Vårdcentralen har tre specialister i allmänmedicin som alla är handledarutbildade. Två av specialisterna äger VC och delar på ledningsansvaret men den ena är formellt verksamhetschef. Handledaren är även verksamhetschef. God kliniskt instruktion, öppna dörrar. Övrig personal består av tre sjuksköterskor och två undersköterskor. Läkarna skriver själva sina journaler.

### 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

Nya, fräscha och välutrustade lokaler. Gynstol och öron- och ögonmikroskop finns.

### 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

Det finns bra övergripande och lokala riktlinjer för hur målbeskrivningen skall tolkas. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen som följs upp och vb revideras vid årsmöte med studierektor. Ingen regelbunden avstämning av IUP sker vid handledningen på VC enligt nuvarande ST. Avstämning sker med studierektor en gång per år och enligt handledaren även revision i samband med sidutbildning /kurs. Däremot uppfattar vi inte att det finns ej någon egentlig koppling till målluppfylllse vid dessa revisioner. Jourtjänstgöring ingår inte i tillräcklig omfattning i VC uppdrag och detta måste lösas på annat sätt. Detsamma gäller sidotjänstgöring på SÄBO och där finns det möjlighet att tjänstgöra i geriatrik. Handledare/ verksamhetschef är väl medveten om bristerna och förhoppningen är att man kommer att kunna lösa situationen så att utbildningen blir tillräckligt allsidig. Vad gäller att vikarie bör ha såväl utbildningsplan som handledning har inte detta varit aktuellt efter som man ännu inte haft vikarie eller BT på enheten men man hävdar att man i så fall skulle se till att såväl IUP som handledning ges.

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

Handledningen är schemalagd 1 timme/v, huvudsakliga innehållet är patientfall. ST nöjd med den kliniska instruktionen, alltid "öppna dörrar". Kompetensvärderingar (sit in, miniCex och DOPS) görs regelbundet. Nyligen haft "Mitt i ST" värdering via SFAM. Inte haft specialistkollegium ännu.Handledningssamtalen dokumenteras inte och ST ser inte riktigt meningen med att göra så. Vi kan inte nog understryka värdet av att dokumentera egen utveckling och tankar runt måluppfyllelse diskuterad i handledningen. Däremot dokumenteras bedömningarna som görs enligt mall i ST Forum och det är detta som krävs enligt författningen. Studierektorsenheten ordnar regelbundet handledarutbildningar såväl grundläggande som uppdateringskurser med aktuellt regelverk. Det finns ännu ingen skriftlig instruktion om hur man lägger upp en handlingsplan om ST-läkaren riskerar att inte klara målen. Studierektorsorganisationen arbetar på detta och dokument kommer inom kort. I praktiken fungerar det väl.

### 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

Adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Läkarmöten 1 timme varannan vecka då man huvudsakligen ägnar sig åt patientfall och uppdatering av medicinska riktlinjer. En mer strukturerad målrelaterad internutbildning med vetenskapligt innehåll rekommenderas. Tid för självstudier är schemalagd varje vecka.

### 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

Skåne har en bra heltäckande FoU kurs inkluderande kvalitetsarbete och under kurs och arbete har man mycket kompetent handledning. Skulle man vilja fortsätta sen och genomföra doktorandstudier är detta fullt möjligt men innebär förlängning av ST och att man får sin lön dels från vårdenheten, dels från FoU-enheten. ST har genomfört ett vetenskapligt arbete ( på annan VC) samt genomfört FOU- kurs. Det finns i dagsläget ingen struktur för hur man ska få in ett vetenskapligt innehåll ( tex journal clubs) i läkarmöten och vid handledningstillfällen. Man tar regelbundet upp patientsäkerhetsfrågor på arbetsplatsträffar där ST deltar. ST deltar eller leder dock inte något kvalitetsarbete på vårdcentralen. Det är en liten enhet med få anställda och utvecklings- och kvalitetsfrågor diskuteras mer informellt på läkarmöten.

Åtgärd krävs.

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

ST-läkaren har inga tydliga ansvarsområden och får därmed inte tillräcklig träning i medicinskt ledarskap. Genom att vara huvudansvarig för sin FQ-grupp får ST viss erfarenhet av ledarskap. ST deltar i mindre omfattning som föreläsare på grundutbildningen för läkare. ST har vid något tillfälle haft en dragning i ett medicinskt ämne på ett läkarmöte men det sker inte regelbundet och någon strukturerad återkoppling ges inte enligt ST-läkaren. VC har hittills inte haft några läkarstudenter men det är planerat att man ska ta emot studenter på termin 11 under våren och att ST då ska handleda. Regelbundna sit in görs av handledare. Regelbundna sit-in görs av handledare och vad gäller kommunikationsmålet får ST bra återkoppling. Sammanfattningsvis goda förutsättningar att träna ledarskap i denna väl sammanhållna arbetsgrupp med delad ledning, men en ökad tydlighet vad gäller handledning och återkoppling i ledarskap behöver ske.

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

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

### Planerad åtgärd

Vi har just nu avtal med Nässets kväll och helgmottagning. Vår ST läkare är välkommen att randa sig där och har varit det hela tiden. På regionens kväll och helgmottagning finns det en randning på 10 arbetspass, det är något vi också eftersträvar. Vår ST läkare har valt att göra denna del i sista delen av sin ST tjänstgöring. Tillägg 240712: Vi har möjlighet att medverka i ny jourmottagning som öppnar upp jan/feb -25 med placering i anslutning till akutmottagningen på SUS. Vi har muntlig överenskommelse till att medverka och avtalen mellan oss och regionen kommer att skrivas i samband med möte efter sommaren (september). Kommer ge god möjlighet för ST läkare till randning. Vi kommer då säga upp avtalet med Nässets kväll och helgmottagning.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vi började med Nässets kväll och helgmottagning när vi öppnade 1 februari 2022.

### Ansvarig för genomförandet

Ulrika Connheim

### Datum för uppföljning

Juni 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Ulrika Connheim, Mette Truelsen

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.



**Planerad åtgärd**

Vi kommer att två gånger under året gå igenom utbildningsprogrammet. Vi diskuterar även utbildningsprogrammet löpande i samband med handledning och reviderar vid behov.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

juni 2024

**Ansvarig för genomförandet**

Ulrika Connheim

**Datum för uppföljning**

Juni 2025

**Ansvarig för uppföljningen**

Ulrika Connheim, Mette Truelsen

## 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**

Vi går igenom patientspecifika fall utifrån gällande guidelines enligt den nyaste forskningen. Vi har läkarmöte varannan vecka. Vi har nu även gemensamma utbildningar varannan vecka i hela personalgruppen, som vi turas om att hålla i, där även ST läkaren är aktiv. Centrum för primärvårdsforskning har erbjudit sig att dels komma ut till FQ-grupper, där ju Astrid deltar för journal club, och vi skulle kunna tillsammans med någon annan enhet bjuda in Emelie Stenman på CPF för detta och sedan fortsätta med journal clubs då och då i läkargruppen. Tillägg 240712: Vi har tagit kontakt med Emelie Stenman, docent på Centrum för primärvårdsforskning, och vill boka in henne för Journal club/granskning av vetenskapliga artiklar på våra läkarmöten då Astrid är tillbaka från föräldraledigheten 241101. Det planeras bli ett återkommande moment under året vilket både vi och SR följer upp på. Vi ska också föreslå att Astrids FQ-grupp bokar in henne senare under hösten. FQ grupperna träffas en gång i månaden i samband med utbildningsdagen en gång i månaden för ST läkare i allmänmedicin (BALM-T) och är en fin möjlighet till fördjupning i olika ämnen, även med möjlighet för uppföljning av SR. ST läkare kan i sina FQ grupper regelbundet ha journal clubs och på ett strukturerat och kritiskt vetenskapligt sätt läsa igenom och förbereda en presentation av artiklar och bjuda in Emelie och SR vid genomförandet. Vi har infört läkarmöten varje vecka fr o m hösten -24.

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

2024

## **Ansvarig för genomförandet**

Ulrika + Mette + ST läkare

## **Datum för uppföljning**

Juni 2025

## **Ansvarig för uppföljningen**

Ulrika Connheim, Mette Truelsen, SR (FQ grupp)

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

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

### **Planerad åtgärd**

ST läkaren håller i utbildning för verksamheten och får feedback efter utfört arbete. Vi är en liten vårdcentral där vi observerar ST läkarens ledarskap och samarbete med övrig personal kontinuerligt. Månadsvis feedback i samband med handledningstid schemaläggs framöver.

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

juni 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Ulrika Connheim

### **Datum för uppföljning**

Juni 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Ulrika Connheim, Mette Truelsen

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

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

### **Planerad åtgärd**

ST läkaren håller löpande i utbildningar på vårdcentralen och får feedback som dokumenteras.

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

jan 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Ulrika Connheim

### **Datum för uppföljning**

Juni 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Ulrika Connheim, Mette Truelsen

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

ST läkaren har handlett läkarstudent på termin 11 under våren 2024. ST läkaren kommer att fortsatt handleda studenter och planen är att denna handledning också ska filmas under hösten 2024. Tillägg 20240715: På så vis, genom videoinspelningar, kan vi bättre stödja och vägleda ST läkarens handledarskapskompetenser och dokumentera dessa med kompetensvärderande metoder i enlighet med Region Skånes riktlinjer för ST. - Vid behov upprätta åtgärdsprogram. - Intyga uppnådd kompetens. ST läkaren kommer att få avsatt tid för att bearbeta återkopplingen. ST läkaren kommer också att inom det närmsta året gå en handledarutbildning. Vi, alla specialister i allmänmedicin på vårdcentralen, kommer att under hösten 2024 förnya våra handledningsutbildningar.

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

dec 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Ulrika Connheim

### **Datum för uppföljning**

Juni 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Ulrika Connheim, Mette Truelsen