



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Torpavallen vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-04-21

Datum

Magnus Tufvesson och Malin Resman Friis

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Relativ stor enhet med brett allmänmedicinskt underlag där ST-läkare för möjlighet till bred utbildning inom specialiteten.
- ST-grupp med bredd och kompletterande kompetenser som framför flera tankar kring utveckling av ST-arbetet på enheten (och generellt).
- Handledargrupp med bred allmänmedicinsk kompetens som uttrycker god insikt i handledningens kärnvärden.

Svagheter

- Otydlighet gällande hur man arbetar kontinuerligt med strukturerad kompetensvärdering kopplat till delmålen i målbeskrivningen.
- Otydlighet på enheten kring hur man arbetar med individuella utbildningsprogram (IUP) och hur dessa följs upp.

Förbättringspotential

- Se över arbetet med IUP och forma en struktur för regelbunden uppföljning av målen i dessa minst 2 gånger per år. Tag hjälp av Studierektor i detta arbete.
- Öka användningen av strukturerade kompetensvärderingsinstrument inom de områden som målbeskrivningen spänner över. Kom överens lokalt på enheten om vilka dokument ni ska använda och hur dessa ska användas. Schemalägg sit-in/medsittnings tider.
- Fortsätt planera för lokal fortbildning och interkollegial dialog på enheten, tex på läkarmöten. Samråd kring fall och öka den vetenskapliga dialogen. Tag gärna hjälp av disputerad ST-läkare på enheten i detta.
- Vidareutveckla arbetet med ST-läkarnas möjligheter till handledning av professionellt yngre kollegor och låt ST-läkaren få individuell strukturerad återkoppling på detta.
- Låt ST läkaren fortsätta träna på ledarskap lokalt på enheten. Detta kan ske genom att t ex leda läkarmöten, men även föreläsa för personal, driva förändrings/utvecklingsarbeten och vara ansvariga för ett specifikt ämnesområde. Låt ST-läkaren få strukturerad återkoppling på dessa aktiviteter.
- Se över möjlighet att låta ST-läkarna få gemensam tid på enheten för att stötta varandra med det praktiska och administrativa arbetet under ST-tjänsten.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet med rymliga lokaler, 11550 listade patienter i ett område med bred allmänmedicinsk variation. Enheten har bl a BVC, ansvar för korttidsboende, SäBo och allmän hemsjukvård. Tjänstgöringen på enheten bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. Övergripande riktlinjer som behövs från vårdgivaren finns, för att säkra att ST bedrivs med hög och jämn kompetens.

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

Enheten bemannas med de kompetenser som behövs för att bedriva en verksamhet inom vårdvalet. Här finns bl. a äldre sjuksköterska, diabetessjuksköterska, astma/KOL mottagning, psykologer och rehab-koordinator, möjlighet till hembesök av specialistläkare och samverkan med kommun. För närvarande tjänstgör 4 handledare (HL) som är specialister i allmänmedicin. HL har adekvat och aktuell handledarutbildning. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till. Studierektor (SR) har en arbetsbeskrivning gällande uppdraget. SR erbjuder handledarträffar två gånger per år. Det finns tillräcklig medicinsk kompetens för att kunna erbjuda god tillgänglighet i fortlöpande instruktioner till ST-läkarna.

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

Stora, ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning i form av bl a ögon- och öron-mikroskop, audiometer, tympanometer, gyn-stol, prokto/rektoskopi-utrusning och adekvat utrustat akut-rum. ST-läkarna har funktionell arbetsplats med undersökningsrum av kombi-typ. Litteratursökning görs bl. a via Medibas.se och sökbar vetenskaplig databas finns tillgänglig från regionen.

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

Regionala grundrutiner gällande Specialist Tjänstgöringens upplägg finns som stöd till den lokala enheten. SR ordnar "först i ST", där bl. a information och arbete med IUP påbörjas. Enheten har lokalt introduktionsprogram för nya ST-läkare. ST-läkarna upplever att de har ett rimligt arbetstempo, och rimligt schema. Dataprogrammet ST-forum finns som stöd. ST-dagar ordnas varje månad av SR. Förutom funktionellt stöd till ST-läkare, finns SR finns som stöd även till HL och verksamhetschef (VC) efter behov, dialogen kan utvecklas ytterligare. Vi får se två IUP på plats, som är ifyllda med grundtankar men inte regelbundet reviderade, och uppföljningen är oklar. Åtgärder krävs.

Punkt 2 i Kvalitetsindikatorer fylls inte i då den inte är aktuell på enheten.

Det finns en oklarhet angående bemanningen av specialister i allmänmedicin som tjänstgör parallellt med ST-läkare på lokal jourcentral för tillgänglighet i fortlöpande instruktioner. Detta ligger utanför enhetens ansvar, men kan påverka ST-läkarnas utbildning.

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

Huvudhandlare med aktuell handledarutbildning finns utsedd till varje ST-läkare. Handledningstiden är schemalagd, respekteras och anpassad i schemat efter tjänstgöringens upplägg. ST-läkarna upplever ett öppet och tillgängligt klimat för fortlöpande instruktioner. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna medsittningar, DOPS, video och journalgranskning. Dokumentationen av bedömningarna kan utvecklas ytterligare. Eftersom IUP inte uppdateras regelbundet, är vår bedömning att den individuella handledningen inte utgår från densamma. Om man finner struktur att gemensamt regelbundet revidera IUP, kan den individuella handledningen planeras och kopplas till IUP. Åtgärd krävs.

Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkarna och tillgång till ST-forum. Förslagsvis kan man även dokumentera den revision av IUP kopplat till delmålen som troligtvis redan görs vid detta tillfälle. Åtgärdsplaner för de ST-läkarna som riskerar inte kunna följa IUP och uppnå målen för kompetens, finns och är välkända av verksamhetschef.

Förberedelse och uppföljning av sidoplaceringar kan utvecklas ytterligare.

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)

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet. Fyra timmar per vecka finns avsatt för ST-tid: självstudier och arbete med egen fortbildning. Önskemål framförs från ST-grupp att använda en av timmarna till strukturerade gemensamma möten för att stötta varandra i fortbildning och fortsatt planering av ST-utbildningen kopplat till delmålen. Låt HL vara delaktiga i denna planering. ST-läkarna har gemensamma ST-dagar med planerat program innehållande bl a teoretisk utbildning. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Den teoretiska utbildningen ni redan har lokalt på enheten kan systematiseras ytterligare genom att medvetandegöra kopplingen till delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Använd befintliga strukturer, t ex i form av de läkarmöten ni redan har, i detta arbete.

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-läkare erbjuds utbildning i vetenskaplig metodik via FoU enhet. HL för vetenskapligt arbete erbjuds i regionen. Vetenskapliga arbete presenteras på regionala möten. Rutiner finns för genomförande av kvalitetsarbete. Enheten involverar ST-läkarna i ansvarsområden, bl. a för STRAMA, försäkringsmedicin och hypertoni, behåll och vidareutveckla detta. En av ST-läkarna på enheten är disputerad. Det finns en medvetenhet angående vikten av medicinskt vetenskapligt förhållningssätt på enheten. Ta tillvara de resurser som finns, fortsatt vidareutveckla och hitta struktur för diskussion och granskning av vetenskaplig litteratur kontinuerligt.

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

På enheten finns många möjligheter att träna och utveckla ledarskap, t ex genom att leda läkarmöten, ha ansvar för, och utveckla, specifika områden samt leda andra yrkeskategorier i dagliga avstämningar. Vi noterar att man lokalt nyttjar de träningsmöjligheter som finns i form av att leda sig själv och mindre grupper samt delta i möten. Vi tolkar att man kan utveckla den strukturerade bedömningen och återkopplingen lokalt gällande dessa kompetenser. Vi rekommenderar att man tillsammans kommer överens om vilka metoder och dokument man önskar använda lokalt för att hitta vägar som möjliggör detta i det dagliga vårdcentralsarbetet. Medsittningar görs, återkoppling ges på kommunikativ kompetens, medicinsk kunskap och förmåga till prioritering och den kan utvecklas ytterligare, t ex genom att skriva ner den och att komma överens i förväg hur kompetensvärderingen går till och dokumenteras. Studierektor kan nyttja för råd och stöd i arbetet med detta.

Det finns möjlighet att handleda läkarstudenter, men även medarbetare, t ex på den dagliga halvtimmen öppen för frågor från andra yrkeskategorier. Videoinspelning av handledning med bedömning och återkoppling har förekommit. Möjlighet att undervisa på enheten finns, både på läkarmöten och i andra forum.

Bedömning och återkoppling avseende medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledarkompetens görs men för att uppfylla de förväntningar som inspektionens checklista ställer och ytterligare utveckla detta område ser vi att åtgärd krävs. Detta innebär främst ett förtydligande för lokala medarbetare och nedtecknade av av hur dessa kompetenser bedöms och återkopplas samt hur de dokumenteras.

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.

Närhälsan

Torpavallen vårdcentral

Göteborg 231003

SPUR HANDLINGSPLAN

D

Vi arbetar redan nu med IUP, och dessa revideras regelbundet mellan 1 och 4 gånger per år samt efter en längre randning. Vi kommer från och med nu börja göra detta minst 2 gånger per år. Dokumentationen av detta åligger ST-läkaren, vilket vi kommer att förtydliga.

Vi har även nya ST-läkare som ännu inte hunnit lägga upp sin IUP, alternativt revidera den efter ankomst till Torpavallen. I båda dessa fall finns en dialog med studierektor kring hur vi ska lägga upp detta.

Vi har nyligen bytt jouravtal och våra ST-läkare går inte längre jurer på Kungshöjd. Om det uppfattas som att det finns oskäligen brister i handledningen i framtida jourverksamhet, beaktat att tempot är högre på en jourcentral och att utrymmet för reflektion är mindre än på en vårdcentral, så är det som ni skriver i första hand en fråga för jourcentralen. Vi kommer även att ha en dialog mellan ST-läkare och handledare för att säkerställa utbildningskvalitet och patientsäkerhet.

E

Dokumentationen av progressionsbedömningar ska tydliggöras. ST-läkarna har särskilt avsatt tid för administration efter handledningen, som med fördel kan användas för detta.

För att öka antalet sit-in har vi planerat att låta ST-läkaren boka detta ett par gånger per termin, beroende på vilka behov som finns. För praktiska moment, exempelvis kortisoninjektion eller Königs operation, lämpar sig DOPS väl. För konsultationer passar utvärderingsinstrumentet min-CEX bättre.

Vi har haft läkarlunchmöten för vidareutbildning, och avser att fortsätta genomföra detta regelbundet, såväl för kompetensutveckling som för sammanhållning i gruppen. Detta kan vara i form av en "Journal Club", där en i förväg läst vetenskaplig artikel diskuteras, eller diskussion kring patientfall med ett visst tema. Vi har även en tanke om att lyssna på läkemedelsbolags utbildningsföreläsningar någon gång i månaden, som arbetslunch.

Närhälsan

Ett förslag som delvis berör detta är att införa en gemensam arbetsstation för läkare, där ST-läkare och specialister kan sitta tillsammans för inläsning och administration. Detta är fortfarande på diskussionsstadiet.

Genomgång av vilka delmål som bör uppfyllas under en randning sker inför randningen. När ST-läkaren kommer tillbaka, pratar hen om sina erfarenheter och lärdomar på ett läkarmöte. Uppfyllelsen av delmålen och revidering av IUP sker på nästa handledarmöte.

H

Vi har ett rullande schema för läkarmöten, där roller som ordförande, sekreterare och justerare av protokoll roterar. Vi har ST-läkare med särskilt ansvar för STRAMA och försäkringsmedicin, en ST-läkare som ska fördjupa sig i frågan om kostnadseffektivitet för provtagning och röntgen, och en av de nya ST-läkarna har åtagit sig att bli specialansvarig för diabetes i samarbete med vår diabetessköterska. Vi har varje dag rond på 30 minuter när ST-läkarna samråder med sjuksköterskor eller ibland psykolog, fysioterapeut eller rehabkoordinator. Även dessa ronder kan vi använda till en sit-in, för möjlighet till återkoppling på kommunikationen, samt dokumentera detsamma.

Våra ST-läkare är i regel handledare åt läkarstudenter, och i vissa fall är sena ST-läkare handledare åt icke legitimerade kolleger. Återkoppling på detta sker från våra yngre kolleger, men även här kan man tänka sig videoinspelningar som hjälp för att få återkoppling på återkopplingen.

Kumayl Aljaderi

ST-Läkare

Dimitrios Kellis

Studirektor ST

Närhälsan

Anna-Karin Dahl

Verksamhetschef
