



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ultuna

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-16

Datum

Uppsala

Ort

Marit Nygren och Louise Wänström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vällbemannad enhet med god stämning och hög kontinuitet både i läkargruppen och för patienterna med listor och stort ansvar för att sköta sin egen lista även för ST-läkarna.
- Alla ST-läkare dokumenterar handledning och övriga utbildningsaktiviteter under ST.
- Enheten har all kompetens som krävs för allmänmedicinsk mottagning tex BVC, psykosocialt team, rehab etc.
- Man arbetar mycket med kontinuitet och i team på vårdcentralen. Det finns tid avsatt för teamarbete varje vecka.
- Enheten har ett kontinuerligt utvecklingsarbete där även ST-läkarna är delaktiga och driver projekt.
- Tillgänglighet för klinisk instruktion upplevs som god och alla specialistläkare tycker att det är roligt med handledning.
- Läkärägd enhet där verksamhetschefen är läkare och har god kunskap om vad det innebär att bedriva ST-utbildning.
- Enheten har kontinuerligt AT-läkare och studenter där även ST-läkarna är delaktiga i handledning.
- Upplever gott stöd från SR-organisation gällande bokningar, randning, kurser mm.
- Vetenskapligt arbete schemaläggs redan tidigt under ST.

Svagheter

- Öronmikroskop finns men har, sedan det köpts in, ej kunnat användas då det ej fungerar. Man har heller ingen öronsug.
- Det finns goda förutsättningar på enheten att träna på ledarskap men ST-läkarna ges inte strukturerad feedback.
- På enheten finns goda möjligheter till undervisning och handledning och man låter ST-läkarna göra detta men man ger inte strukturerad feedback eller handledning på handledning.
- Man har återkommande läkarmöten men den medicinska vetenskapen har ingen självklar plats och ST-läkarna ges inte strukturerad feedback på sin utveckling.
- Man har IUP men det står ej tydligt hur varje delmål ska kompetensvärderas och man saknar struktur för hur IUP ska revideras och användas i handledningen regelbundet.
- Enheten har få gynpatienter.
- Kösystem tillämpas till att få ST-block vilket gör att sidotjänstgöringarna blir komprimerade i slutet av ST.
- Enheten saknar ansvar för SäBo

Förbättringspotential

- Laga öronmikroskop och köp in öronsug.
- Revidera IUP och förtydliga vilka kompetensvärderingsmetoder som ska användas för att uppnå delmålen. Ta gärna hjälp av SFAMs rekommendationer.
- Skapa struktur för att ge strukturerad feedback gällande målen som omfattar medicinsk vetenskap, ledarskap, handledning och undervisning. Tex handledning på handledning med video. Utnyttja möjlighet att tex skugga verksamhetschef eller MLA.
- Arbeta för att höja medvetenheten om fler instrument som kan användas för kompetensvärdering tex specialistkollegium, CBD, DOPS, 360. Se till att alla handledare har gått handledarkurs.
- Inför lokala handledarträffar och specialistkollegium på enheten.
- Fundera över hur man gör en extern kompetensvärdering om ST-läkaren inte gör Mitt-i-ST.
- Använd läkarmötet för att få in medicinsk vetenskap och ge feedback på utvecklingen. Låt ST-läkarna ta ansvar för att planera och hålla i dessa möten och ge feedback även på detta (undervisning och ledarskap).
- Fundera över hur man på enheten kan tillgodose behov av att träffa olika typer av patienter tex gyn, öron, ögon etc. Se till att man har fungerande utrustning.
- Fundera på hur man kan ge ST-läkarna möjlighet att tjänstgöra på SÄBO. Längre auskultation med senior kollega? Ha eget säbo ansvar en begränsad period?
- Studierektorsorganisationen kan fundera över att skapa en struktur för att systematiskt ta del av revisioner av IUP, årsrapporter, kompetensvärderingar etc. Detta för att säkerställa både kvalitén på ST-utbildningen men även för att upptäcka ST-läkare som riskerar att inte nå målen tidigare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Relativt nyöppnad vårdcentral som öppnade 2018. Antalet listade har sedan dess ökat och i nuläget är det 9599 antal listade patienter. Enheten drivs av Praktikertjänst där samtliga specialister även är delägare. Enheten har fysioterapeut, dietist, psykolog och kurator på plats. Barnvårdscentral (BVC) finns. Enheten ansvarar inte för något särskilt boende (SäBo) men man har ansvar för hemsjukvårdspatienter.

Det finns ingen rutin för hur ST ska granskas utöver SPUR.

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

Läkarägd enhet med 6 specialister i allmänmedicin (motsvarande 4 heltidstjänster) och 3 ST-läkare. Enheten har kontinuerligt AT-läkare. Man har god bemanning hos övriga yrkeskategorier tex psykosocialt team och rehab. Enheten har ansvar för BVC.

Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning i aktuell målbeskrivning.

Två studierektorer är knutna till enheten. Handledarträffar erbjuds lokalt.

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

Ändamålsenliga lokaler. ST-läkarna har egna arbetsrum.

Öronmikroskop finns men har ej varit fungerande sen det installerades. Man saknar också öronsug.

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

ST-läkarna har nyligen författat varsin IUP utifrån delmålen. Alla ST-läkare har i den inte beskrivit hur varje delmål ska kompetensvärderas vilket är ett krav. Åtgärd krävs.

En av handledarna har inte sett sin ST-läkares IUP. Då de endast funnits en kort tid har de inte heller reviderats vilket är ett krav. Årsavstämning görs enligt en lokal mall på de som hunnit tillräckligt långt. Man saknar i nuläget struktur för hur man ska revidera och arbeta med IUP kontinuerligt i handledning. Åtgärd krävs.

Studierektorerna tar inte del av ST-läkarnas kompetensvärderingar på ett strukturerat sätt. Handledarna ska skicka en årsrapport till studierektorerna men detta görs inte alltid. I regionen träffar studierektorerna ST-läkare i början av ST och i slutet av ST. Däremellan görs inga avstämningar, årsrapporter eller liknande.

Enheten har inte någon leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST.

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

Handledning sker en timme per vecka och respekteras i schemalaggeningen och ställs sällan in.

Samtliga ST-läkare har IUP men man har nyligen börjat använda formatet i regionen och det har ännu inte hunnit integreras i handledningen varför man inte uppfyller samtliga föreskrifter. Förslagsvis kan man gå igenom IUP och tydliggöra kopplingen delmål-lärandemetod-kompetensvärdering där gott stöd finns i SFAMs uttolkning av målbeskrivningen. Åtgärd krävs.

Regionens studierektorsorganisation har ett dokument för hur man kan hantera ST-läkare som riskerar att inte uppnå målen men den är inte känd. Rekommendation att man från verksamheten synliggör denna så att den är känd för handledare och verksamhetschef och att man i studierektorsorganisationen funderar över om man behöver revidera det befintliga dokumentet så att det kan fungera mer som ett stöd för enheterna när behovet uppstår.

Som kompetensvärderingsmetod används medsittning, regionala riktlinjer säger 4/år. Medsittning sker regelbundet men kompetensbedömning sker inte utifrån delmål. Inga andra kompetensvärderingsmetoder används i nuläget. Vi rekommenderar att man på enheten arbetar för att införa ytterligare strukturerade kompetensvärderingsinstrument utöver regionens egen medsittningsmall.

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

Kurser anordnas centralt i regionen och ST-läkarna upplever inga problem att få plats på de obligatoriska kurserna.

Enheten har läkarmöte 1 timme i veckan som både ägnas åt administrativa ärenden, patientfall och utbildning. Man har även "utvecklingseftermiddag" 2 gånger per termin med utbildning. ST-läkarna uppmuntras att delta i undervisning på enheten.

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

Regionen ordnar en vetenskaplig kurs och har struktur för att erbjuda handledning under tiden ST-läkaren skriver sitt vetenskapliga arbete. Man planerar in vetenskapligt arbete tidigt under ST. Vetenskapliga arbeten presenteras årligen för regionens hela ST-läkargrupp.

På enheten sker ingen regelbunden kompetensvärdering avseende medicinsk vetenskap och hur denna omsätts.

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

Det finns goda förutsättningar att träna och utvecklas inom ledarskap på enheten tex i teamarbete, BVC mm och ST-läkarna gör detta i stor utsträckning men man saknar struktur för att ge regelbunden feedback och kompetensvärdera.

Enheten har i stort sett kontinuerligt AT-läkare och läkarstudenter som tjänstgör på mottagningen och ST-läkarna är i hög grad delaktiga i handledningen. Däremot görs inte strukturerad kompetensvärdering eller "handledning på handledning".

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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Laga öronmikroskop. Köpa in sug, användas till ögonundersökningar men även för andra undersökningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241231

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

som ovan

Ansvarig för uppföljningen

som ovan

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

Ta fram IUP för alla nyanställda ST läkare vid enheten. Regelbunden/årligt revidera IUP, förtydliga kompetensvärderingsmetoder. Använda SFAMs rekommendationer för kompetensvärderingsmetoder.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Ta fram IUP för alla nyanställda ST läkare vid enheten. Regelbunden/årligt revidera IUP, förtydliga kompetensvärderingsmetoder. Använda SFAMs rekommendationer för kompetensvärderingsmetoder.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

För varje ST läkare tas en plan fram för hur man i handledningen kan integrera IUP; gå igenom IUP och tydliggöra kopplingen delmål-lärandemetod-komptensvärdering med stöd i SFAMs uttolkning av målbeskrivningen. För alla ST läkare på vårdcentralen införa ytterligare strukturerade komptensvärderingsmetoder/instrument utöver Region Uppsalas medsittningsmall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241231

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

241231

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

För alla ST läkare på vårdcentralen införa ytterligare strukturerade kompetensvärderingsmetoder/instrument utöver Region Uppsalas medsittningsmall.Handledning på handledningen; metoder och struktur för detta införs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241231

Ansvarig för genomförandet

Handledare

Datum för uppföljning

241231

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

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

Införa regelbunden kompetensvärdering avseende medicinsk vetenskap och hur denna omsätts, tas fram med stöd i SFAMs uttolkning av målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Införa regelbunden kompetensvärdering avseende i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, tas fram med stöd i SFAMs uttolkning av målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Införa regelbunden kompetensvärdering avseende undervisning, tas fram med stöd i SFAMs uttolkning av målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Införa regelbunden kompetensvärdering avseende handledning, tas fram med stöd i SFAMs uttolkning av målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för genomförandet

St läkare samt handledare

Datum för uppföljning

Kontinuerligt/årligen, Ingå i vårdcentralens kvalitetsårshjul

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef