



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Tisken

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-30

Datum

Emil Rucinski och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bra stämning med öppet klimat där man upplever god arbetsmiljö. Flera av ST-läkarna har stannat kvar på enheten efter AT och vikariat. Nyligen färdiga specialister har valt att stanna kvar på enheten.
- Verksamhets- och avdelningschef är väl insatta i ST-utbildningen och måna om att ST-läkarna ska ha en god arbetsmiljö.
- Enheten har en stor ST-grupp där en av ST-läkarna forskar.
- Bland specialisterna finns en dubbelspecialist i geriatrik och allmänmedicin, ytterligare en specialist arbetar även inom ambulanssjukvården och en har ett MLA uppdrag på BVC och ungdomsmottagning. MLA är även vice ordförande i SFAM.
- Strukturerad organisation kring ST-utbildning i regionen med tydliga riktlinjer och stöddokument. SR deltar på årsavstämning.
- Etablerat återkommande specialistkollegium på enheten.
- Brett uppdrag för vårdcentralen där man även har ansvar för BVC, MVC och SÄBO.
- Jourcentral på enheten där ST-läkarna tjänstgör regelbundet. Även beredskapsjour ingår i ST.
- ST-läkarna är aktiva i enhetens återkommande läkarmöten och remissgenomgångar både genom att själva hålla i föreläsningar och att leda möten.
- Enheten har goda möjligheter för ST-läkarna att öva på handledning då man återkommande har AT-läkare, studenter och vikarierande underläkare.
- "Äldrepaket", en slags modifierad geriatrikordning på VC med SÄBO och hemsjukvård.

Svagheter

- Det saknas struktur för att ge återkoppling och kompetensvärdering gällande ledarskap, undervisning, handledning och medicinsk vetenskap.
- Individuellt utbildningsprogram (IUP) saknar kompetensvärderingsmetoder kopplade till delmål och alla ST-läkare har inte IUP. Enheten saknar också struktur för att använda IUP i handledningen som ett levande dokument som revideras minst 2 gånger per år.
- Enheten saknar videokamera.
- ST-läkarna är inte på ett självklart och integrerat sätt delaktiga i enhetens kvalitets- och utvecklingsarbete eller patientsäkerhetsarbete.
- Regionen erbjuder inte återkommande handledarträffar.

Förbättringspotential

- Revidera IUP så att en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering framgår. Ta gärna stöd av SFAMs rekommendationer. Skapa också struktur på enheten för att använda IUP i handledningen och revidera IUP minst 2 gånger/år.
- Möjlighet att auskultera hos chef och delta i patientsäkerhetsarbete/avvikelsehantering och få återkoppling på detta.
- Skapa struktur på enheten för att ge återkoppling kring ledarskap och undervisning t ex på läkarmöte och internutbildning samt tex rond på SÄBO och BVC.
- Skapa struktur på enheten för att ge handledning på handledning. Använd gärna video och utnyttja de tillfällen som uppstår spontant t ex i samband med grupphandledning.
- Använd video som ett komplement till sit-in för att få en större bredd på kompetensvärderingarna. Fundera över om man i schemalaggnigen kan underlätta för att sit-in ska bli av 6 gånger/år.
- Arbeta för att återinföra journal club på enheten och skapa en struktur för att ge löpande återkoppling kring delmål som gäller medicinsk vetenskap. Utnyttja att enheten har en forskande ST-läkare.
- Fundera över hur man på enheten kan involvera ST-läkarna i enhetens kvalitets- och utvecklingsarbete löpande och samtidigt skapa en struktur för att ge återkoppling.
- Fundera över att införa "omvänt specialistkollegium" där ST-läkarna bedömer sina handledare/specialistkollegor.
- Diskutera på enheten hur man kan öka antalet gynpatienter som bokas till ST-läkarna och se till att även manliga ST-läkare får träffa gynpatienter.
- Inför regionala handledarträffar.
- Se till att videoutrustning finns.
- Fortsätt arbetet för att skapa kontinuitet med egna listor även för ST-läkarna redan tidigt i ST.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral i centrala Falun med ca 11 500 listade patienter. Enheten har ett brett uppdrag med bl a ansvar för SÄBO, MVC och BVC.

Regionen har bra och omfattande skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På enheten tjänstgör 6 specialister i allmänmedicin och 9 ST-läkare. Enheten har också återkommande AT-läkare, läkarstudenter och läkarassistenter.

En av ST-läkarna forskar.

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

2015

2021



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 och välutrustade lokaler för allmänmedicinskt mottagningsarbete. Enheten har ögon- och öronmikroskop, utrustning för gynundersökningar inkl mikroskop. Operationsrum utrustat med diatermi.

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

2015

2021

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

Man har i regionen nyligen börjat arbeta med individuellt utbildningsprogram (IUP) utifrån delmålen och dessa uppvisar vissa brister, vissa ST-läkare saknar också IUP. De vid granskningen uppvisade IUP saknar kompetensvärderingsmetod för respektive delmål och man använder heller inte IUP återkommande i handledningen. Eftersom IUP inte använts någon längre tid har enheten heller ingen struktur för att den ska revideras återkommande, minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Enheten har ingen leg läkare 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Enheten har etablerade rutiner för återkommande specialistkollegium.

Eftersom IUP saknar kompetensvärderingsmetoder används den inte heller för kontinuerlig kompetensutveckling. Åtgärd krävs.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- 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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

Enheten har läkarmöte 1 timme/vecka där innehållet både är av administrativ karaktär och utbildning. Man har ett roterande schema där även ST-läkarna återkommande håller i undervisning/utbildning. ST-läkarna har även återkommande utbildning för t ex sjuksköterskegruppen 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Regionen erbjuder en kurs inom vetenskaplig metod och på de lokala ST-träffarna har man börjat med journal club. Dock saknas det på enheten motsvarande möten där man diskuterar medicinsk vetenskap och således kan ST-läkarna heller inte bedömas. Åtgärd krävs.

ST-läkarna är inte på ett självklart sätt delaktiga i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på ett tillräckligt sätt för delmålsuppfyllelse. Åtgärd krävs.

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 delmålsuppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

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

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Enheten har mycket goda förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens, undervisning och handledning och ST-läkarna deltar och arbetar med detta i stor utsträckning. Dock saknar man på enheten en struktur för att ge feedback inom dessa områden. Åtgärd krävs.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

HANDLINGSPLAN

VC Tisken - Allmänmedicin

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

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

Handledaren startar upp och informerar om IUP direkt vid nyanställning av ST-läkare. ST-läkaren har tillsammans med sin handledare ett ansvar att IUP är ifylld inför varje årsträff.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240930

Ansvarig för genomförandet

Handledare/Avdelningschef

Datum för uppföljning

241218

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef/handledare för ST/Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Genomgång av IUP två ggr/år för varje ST läkare. En gång inför årsträffen med studierektor och en gång till inplanerat under året. Vi har specialistkollegium under ST utbildningen där specialisterna och avdelningschefen går igenom var och en och följer upp eventuella åtgärder.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Löpande under året

Ansvarig för genomförandet

Handledare/Avdelningschef

Datum för uppföljning

241218

Ansvarig för uppföljningen

Handledare/Avdelningschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

IUP blir en naturlig del i handledning. Regelbundet följa upp IUP under handledningstid. Möte för alla handledare så man tillsammans bestämmer hur man ska arbeta med IUP under handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Möte 240909 och under handledningstiden under året

Ansvarig för genomförandet

Handledaren/Avdelningschef

Datum för uppföljning

241218

Ansvarig för uppföljningen

Handledaren/Avdelningschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Varje handledare får en första träff med den ST man handleder för att gå igenom IUP. Handledare och ST -läkaren fortsätter att skapa en struktur gällande kompetensutveckling, handledning och utbildning där man planerar in medsittningar och auskultationer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241101

Ansvarig för genomförandet

Handledare/avdelningschef

Datum för uppföljning

241218

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Planerad åtgärd

Det finns en struktur som vi fortsätter att följa och det finns god tillgång på handledare. Redovisning sker bla på DL dagar. Avsatt tid för vetenskapligt arbete finns för varje ST - läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Löpande

Ansvarig för genomförandet

Avdelningschef

Datum för uppföljning

241218

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschefen

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Planerad åtgärd

Avsatt tid 10 timmar för att sen redovisa på ett inplanerat APT. Vi tar fram en lista på de kvalitetsarbeten vi anser vara i behov av så man som ST kan välja utifrån den.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240821 på läkarmötet och sen löpande efter det

Ansvarig för genomförandet

Avdelningschef/ST-läkare/Handledare

Datum för uppföljning

2412118

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En bedömningsmall är gjord för att strukturera återkopplingen och den finns på intranätets arbetsrum för ST-läkare.Handledning på handledningen planeras in där ST-läkaren får feedback på sitt medicinska ledarskap. ST-läkaren ska leda läkarmöten där handledaren sitter med och ger återkoppling efteråt. När ST-läkaren ansvarar för SÄBO och hemsjukvården i vårt sk "äldre paket" ges möjlighet både på intro och på ronderna med sköterskorna till en bedömning av handledaren gällande både samarbete och medicinskt ledarskap

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Genomgång på läkarmötet 240821, löpande efter det

Ansvarig för genomförandet

Handledare/avdelningschef

Datum för uppföljning

241218

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

När ST läkaren har en undervisning i någon form tex internutbildning för sköterskor, genomgång på läkarmötet etc då använder handledaren bedömningsmallen för att sen ge feedback på nästa handledartillfälle.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240821 på läkarmötet , fortlöpande efter det

Ansvarig för genomförandet

Handledare /avdelningschef

Datum för uppföljning

241218

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

När ST läkaren leder ett läkarmöte och handleder där då används bedömningsmallen och återkoppling sker nästkommande handledningstillfälle. Vid handledning av studenter eller när ST-läkaren är konsult eller handleder andra medarbetare så bokas handledaren in för att bedöma och återkoppling sker vid nästkommande handledningstillfälle. När ST-läkaren har sitt "äldre paket" där man bla rondar på SÄBO, får man under inskolningen tillsammans med handledaren öva på handledning mot sköterskorna och man får feedback av sin handledare som är med då.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240821 på läkarmötet , fortlöpande efter det

Ansvarig för genomförandet

Handledaren/avdelningschef

Datum för uppföljning

241218

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschefen

