



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Doktor.se Norra Djurgårdsstaden
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2024-04-17
Datum

Eva de Fine Licht och Christina Vestlund
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Bra grundläggande regionala dokument
- Engagerad studierektorsfunktion med bra rutiner i form av introduktion, årsbesök etc
- Nöjd engagerad ST med väl genomtänkt allmänmedicinsk identitet
- Erfaren, engagerad och kunnig handledare
- Engagerad , demokratisk chefsfunktion som värderar nära och personlig relation med sina medarbetare
- Goda möjligheter till kurser och sidoutbildningar
- Tillgång till studenter från universitetet för att kunna handleda under handledning
- Moderna ändamålsenliga lokaler om än viss trängsel - adekvat utrustade
- Medvetenhet om områdets bristande patientbredd som man har strategier för att kompensera.
- Systemvårdcentral som i viss mån kan kompensera bristande patientbredd på hemvårdcentralen men med kända handledare på plats.
- Valfungerande strategier för att träna vetenskapligt förhållningssätt - att kritiskt värdera läkemedelsinformation
- Man genomför ST-kollegium på eget initiativ
- All personal månar om varandra och bidrar till den goda stämningen på kliniken
- God kompetens finns rörande digital vård men vårdcentralen i sig är en helt fysisk vårdcentral med enstaka uppföljande patientmöten digitalt någon gång per vecka.

Svagheter

- Förberedelserna inför SPUR granskningen var endast delvis genomförda och enkätsvar saknades
- Befolkningsstrukturen är inte tillräckligt mångsidig och behöver kompenseras. Dominans av psykisk ohälsa som sökorsak i en medelålders befolkning med hög socioekonomi. Framför allt saknas äldre multisjuka personer och tolkpatienter. Andelen barn utgör inte ett problem och man planerar för att få starta BVC till hösten
- BVC och SÄBO saknas och man har mycket få hemsjukvårdspatienter
- Kompetensvärderingar sker men dokumenteras ej.
- ST Forum används sparsamt och ej för dokumentation eller att hitta adekvata dokument
- Ingen riktig strategi för att fylla primärvårdsjournsmålet och träna bakjournskompetens.
- ST läkaren inte helt klar över sin ST-planering. Vet tex inte riktigt hur mycket som skall göras i primärvården och hur mycket som är sidoutbildning - 5-årsplanen ej tydlig. Lite frågande inför frågor om ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt

Förbättringspotential

- Börja dokumentera befintlig kompetensvärdering och använd mallarna på ett klokt sätt
- Var noga med handledning och återkoppling vid studenthandledning - strukturerad feedback gärna med hjälp av mallar
- SR måste kanske på nytt informera såväl chef, handledare och ST om vilka dokument som reglerar ST utbildningen och hur dokumentation bör ske.
- Alla parter måste rutinmässigt besöka ST Forum för att få överblick över ST-utbildningen
- Planerat deltagande av ST i patientsäkerhetsarbetet bör genomföras enligt plan.
- Ta fram skriftliga rutiner för hur kvalitén på ST-utbildningen kontinuerligt skall utvärderas och dokumenteras i samråd med studierektor

STRUKTUR

A Verksamheten

Stockholm har bra grunddokument och utbildningskontrakt. Enheten har även lokala dokument som reglerar ST- nyligen sammanställda av MAL där det ingår lokal policy för när ST ej fungerar. Man har via studierektor bra rutiner för att även ge vikarier som väntar på BT/ST en god utbildningsmiljö, med handledning, möjlighet att göra en IUP samt delta i ST aktiviteter om plats finns tillsammans med sina ST-kolleger. Jour görs företrädesvis på enheten dagtid, men man har möjlighet att arbeta på närakuten företrädesvis dagtid. Vissa sjukhusplaceringar har även sjukhusbaserad nattjournplacering. Doktor.se startade i Stockholm 2016 . Den första fysiska vårdcentralen startade 2017. Nu har man 11 enheter varav Norra Djurgården är en av dessa. Öppnade januari 2021 och ar nu 8050 listade patienter. Den fysiska vårdenheten är helt separerad från den digitala appen. Tvärs över viken ligger nystartad systervårdcentral Nacka Strand som delar många funktioner och även personal tex läkarmöten, telefonbemanning, mottagningar och scheman. De flesta personalgrupperna arbetar på båda enheterna dock ST-läkaren i ringa grad. Medelklasspopulation med mycket barn, med hög utbildningsnivå och god ekonomi. Få hemsjukvårdspatienter och sköra äldre, men man kommer överta området Hjorthagen och ökar då antalet HSV patienter. Dessa kommer att tillföras ST-läkarens lista för att ge honom en bättre balans vad gäller patientunderlaget. Mycket psykisk ohälsa. Man har inte BVC ännu ,men planerar detta. Övriga kompetenser på plats. Ingen drop-in mottagning - bara bokade besök. Det finns adekvata riktlinjer från vårdgivaren hur kompetensbedömning skall ske som dock behöver bli mer kända på enheten. Grundtjänstgöringen är inte tillräckligt allsidig men man kompenserar med tjänstgöring på systervårdcentral , medveten styrning av nya patienter etc, samt sidoutbildning på geriatrisk klinik. Om egen BVC ej startas behöver detta också kompenseras men detta har man beredskap för. Utöver rutiner som studierektors årsbesök och kontakter via möten med ST,HL och verksamhetschefer terminsvis samt kontroll via handledarrapporter och självvärderingar årligen via ST-Forum finns ingen nedskrivna strategi för att stipulera hur kvaliteten på ST utbildningen skall säkerställas. Ovanstående rutiner ingår dock i ST överenskommelsen och borgar för god kontroll även mellan SPUR-granskningarna. Enligt SPUREX behöver man dock skriva ner de rutiner man kommit överens om och dessa bör sen revideras årligen och resultatet dokumenteras lämpligen av studierektor och verksamhetschef tillsammans.

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

4 specialister i Allmänmedicin, samtliga med handledarutbildning på, 2,8 tjänster. Verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare arbetar 50% på hemvårdcentralen och 50% på systervårdcentralen. Handledaren jobbar 80% och endast på hemvårdcentralen. Mottagning för astma/KOL, diabetes, hypertoni, fysioterapi, psykolog/psykoterapeut och vaccination..

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

Moderna välutrustade lokaler som dock är trånga och uppdelade på två ingångar. Adekvat utrustning finns inklusive brits ombyggbar till gynstol och öronmikroskop. Saknar ögonmikroskop, vilket dock inte är ett uttalat krav från SPUREX. ST-läkare har en egen funktionell arbetsplats. Digitala beslutsstöd inklusive Medibas och Medrave 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

Stockholm har bra grunddokument och utbildningskontrakt. Studierektor är med vid "inskrivning" av ST på enheten vilket föregåtts av en prövoperiod då man arbetat under ST-liknande former. Enheten har rutiner för introduktion och även studierektorsenheten. ST och handledare skriver sen en IUP baserad på målbeskrivningen, vilken årligen revideras tillsammans med studierektor vid årsbesök på enheten. MAL har skrivit lokala riktlinjer inför SPUR som känns heltäckande. Man har via studierektor bra rutiner för att även ge vikarier som väntar på BT/ST en god utbildningsmiljö, med handledning, möjlighet att göra en IUP samt delta i ST aktiviteter om plats finns tillsammans med sina ST-kollegier. Jour görs företrädesvis på enheten dagtid, men man har möjlighet att arbeta på närakuten företrädesvis dagtid. Vissa sjukhusplaceringar har även sjukhusbaserad nattjournsplacering Gott stöd från studierektor. I samband med årssamtal med SR diskuteras även genomförda kompetensbedömningar, men dessa finns ej dokumenterade och man sparar ej mallar.

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 regelbundet schemalagt 1 timma per vecka. Kompetensvärdering sker av erfaren handledare, med muntlig feed-back men utan dokumentation eller med stöd av mallar. ST läkaren dokumenterar handledningen - dock inte i ST Forum. Verksamheten saknar rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras. Det finns alltså ingen möjlighet för studierektor att kontinuerligt följa ST läkarens kompetensutveckling. Detta är en liten enhet och samtliga kollegor inkluderande verksamhetschefen är väl medvetna om sin ST-läkarens utveckling. Specialistkollegium har genomförts inkluderande självvärdering. ST läkaren har bara kommit 10 månader in på sin ST. Det finns alltid specialister i tjänst för att ge fortlöpande instruktion. I lokala dokument rörande ST finns också ett avsnitt om hur man hanterar en situation där ST ej fungerar.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

God tillgång på obligatoriska kurser ordnade av studierektorsenheten. Inga problem att få ledigt från enheten för att gå på dessa. Sidoutbildningar planeras individuellt tillsammans med SR. Vissa bokas av SR andra får ST-läkaren söka själv. Internutbildning med egna insatser från ST-läkarens sida och med visst vetenskapligt innehåll. Man har tid för självstudier men endast 4 timmar var tredje vecka i förhållande till rekommenderade 1/2 dag per vecka. Den interna utbildningen kan inte sägas vara systematiskt uppbyggd med koppling till SoS delmål. Detta mål har skärpts sen 2023.

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 går FoU-kurs och gör ett individuellt vetenskapligt arbetet via APC. Kvalitetsarbete utförs likaledes. Verksamhetschefen planerar att ST skall delta i patientsäkerhetsarbetet under kommande år. Inom kursen bedöms vetenskaplig kompetens av kompetenta handledare . På vårdcentralen har man återkommande diskussioner i samband med kommersiell läkemedelsinformation för att kritiskt granska och värdera given information. I samband med detta sker en bedömning av ST-läkarens insats men denna dokumenteras ej.

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 ännu ej handlett studenter men dessa var inplanerade 14 dagar efter vår granskning med ST som handledare och han har fått handledning på handledning samt strukturerad återkoppling. Tidigare ST har även fått detta som är rutin på enheten men denne är färdig specialist och inte på plats vid vårt besök. Man har även möjlighet att undervisa på tex läkarmöten men man har inte rutiner för kontinuerlig feed-back och dokumentation. Det är tidigt i ST-läkarens utbildning men man bör jobba på bra rutiner att stimulera det personliga ledarskapet och organisationsförmågan. Man bör tilldela ST-läkaren konkreta ledarskapsuppdrag med handledning och återkoppling. Handledaren gör medsittningar för att bedöma kommunikationsfärdigheter med viss regelbundenhet och återkoppling sker verbalt - men dessa bör dokumenteras skriftligen.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

Doktor.se Norra Djurgårdsstaden - Allmänmedicin

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

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Rutinerna har uppdaterats och förtydligats i ledningssystemet. ST-läkaren och handledaren har tagit del av rutinerna och implementerar arbetssättet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20241001

Ansvarig för genomförandet

Andrej Sannesten, verksamhetschef

Datum för uppföljning

20250401

Ansvarig för uppföljningen

Andrej Sannesten, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Denna rutin finns och implementeras. Dessvärre hade enheten vid SPUR granskningens tidpunkt redan färdigutbildad vår tidigare ST-läkare. Den nya ST-läkaren hade precis börjat sin ST 4mnd sedan och hade helt enkelt inte hunnit handleda läkarstudenterna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024.05.30

Ansvarig för genomförandet

Andrej Sannesten, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025.05.30

Ansvarig för uppföljningen

Andrej Sannesten, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

V.g se er kommentar. Denna rutin finns och implementeras. Dessvärre hade enheten vid SPUR granskningens tidpunkt redan färdigutbildad vår tidigare ST-läkare. Den nya ST-läkaren hade precis börjat sin ST 4mnd sedan och hade helt enkelt inte hunnit handleda läkarstudenterna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024.05.30

Ansvarig för genomförandet

Andrej Sannesten, verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025.05.30

Ansvarig för uppföljningen

Andrej Sannesten, verksamhetschef