



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**KRY Haga**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-04-18**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Eva de Fine Licht och Christina Vestlund**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Region Stockholms studierektorsgrupp har tagit fram bra grundläggande regionala dokument och rutiner för ST - finns på ST-forum.
- Engagerad, kunnig studierektor med bra rutiner beträffande årssamtal, introduktion, chefsinformation mm.
- Intresserad ST-läkare som har bra koll på innehåll och funktion av sin individuella utbildningsplan och som tar stort ansvar för att planera och driva sin ST. Har genomgått BT-program i Stockholm och är ambassadör för detta och mycket engagerad i sin utbildning.
- Handledare med god kännedom om ST-systemet, medveten om värdet av kompetensvärderingar och progressionsbedömning.
- Chef som är engagerad och angelägen om att följa riktlinjer och regelverk.
- Nya, moderna, rymliga lokaler.
- Möjlighet att bygga upp en god utbildningsmiljö genom att använda rekommendationer och tips från denna SPUR-granskning som är svårt att hantera eftersom enheten är så ny.
- Modigt att utsättas sig för en granskning då den första ST-läkaren just startats upp. Har tagit förberedelserna på stort allvar och man önskar använda SPUR-granskningen för att få rekommendationer inför fortsatt utvecklingsarbete.
- Bra digitala system med kvalitetsuppföljning, god kontroll av verksamhet, patienter mm.

## Svagheter

- Osäker bemanning och kontinuitet, specialister som slutat och nyrekryteringar som ej börjat ännu.
- Ensam handledare med sin första ST-läkare, inarbetade rutiner för utbildningsuppdraget finns ej, behöver arbetas med och startas upp.
- Ensam ST på enheten med grundutbildning i annat sjukvårdssystem och som gör ST enligt ny målbeskrivning där strukturer fortfarande håller på att byggas upp i regionen.
- Behov av kompletterande lösningar för BVC och SÄBO för att kunna nå hela kompetensen i målbeskrivningen.
- Handledaren berättar att han i dagsläget pga. tidsbrist remitterar förhållandevis många patienter för saker som borde kunna hanteras på vårdcentralen, vilket riskerar att ge en begränsad lärmiljö för ST-läkare.
- Öronmikroskop saknas (utrustningarkrav enl SPUREX).
- Kompetensvärderingar enligt Kryss egna riktlinjer för ST i allmänmedicin har ej kommit igång.

## Förbättringspotential

- Rel. nystartad vårdcentral med nytt utbildningsuppdrag och ST - ger möjlighet att lägga upp bra strukturer för utbildningsläkares handledning och utbildning.
- Behov av fler specialister med handledarkompetens. Enligt chefen kommer två AT-läkare att behöva handledning senare under 2024 och ev. anställs fler underläkare med sikte på BT el ST - utbildningsuppdraget bygger på god grundbemanning för att kunna upprätthålla god kvalitet över tid.
- Er egen riktlinje inom Kry- "ST i allmänmedicin, region Stockholm" är ett mycket bra dokument och om det implementeras och följs bygger ni upp en god utbildningsmiljö enligt regelverken och författningen.
- Inför rutiner för handledning och återkoppling på studenthandledning, utbildningsuppdrag och ledarskap.
- Strukturera upp internutbildningen så att det finns en planering där man också relaterar till delmål i ST (se bedömningsområde F: teoretisk utbildning, kvalitetsindikator enligt SPUREX).
- Planera för att ge ST-läkaren avgränsade ledarskapsuppdrag.
- Planera för specialistkollegium årligen och 360-graders bedömning i samband med detta.
- Inköp av öronmikroskop rekommenderas (utrustningskrav enligt SPUREX).
- Planera in medsittningar i schemat- regelbundet minst 4 per år, även på praktiska moment med DOPS - följ Kry's riktlinjer för ST allmänmedicin.
- Styr medvetet patienter via inkommande remisser eller hemsjukvårdspatienter till ST för att få en ökad bredd i patienter/diagnoser samt ordna så BVC-placering säkerställs för ST.
- Använd ST-forum för dokumentation - handledarsamtal, kompetensbedömningar, handledning på handledning mm.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

I dagsläget är ni en ny och oerfaren utbildningsenhet. För att stötta er i ert fortsatta utvecklingsarbete för en god utbildningsmiljö skriver vi mycket text i rutorna under varje delområde och försöker ge er konkreta rekommendationer och tips.

Rel nystartad fysisk vårdcentral i Kry-koncernen. Ca 7000 listade patienter. Man har ett något smalt befolkningsunderlag beträffande sjukdomspanorama men en hel del barn. Man saknar till stor del multistjuka äldre. Man har inte längre egen BVC och inte ansvar för SÄBO. Endast 4-5 hemsjukvårdspatienter bland de listade. Tjänstgöringen behöver komplettering för att bli tillräckligt allsidig- BVC kan fås på annan enhet och geriatrikmålet nås via ASIH, placering på Stockholms Sjukhem eller geriatrisk klinik. Alla nyinskrivna hemsjukvårdspatienter bör i första hand skötas av ST.

Regionen har bra grunddokument och utbildningskontrakt. Dessa är kända på enheten. 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. Kry's egna dokument "ST i allmänmedicin, region Stockholm" innehåller bra rekommendationer och rutiner men saknas en intern rutin för uppföljning mellan SPUR-granskningar. Enligt SPUREX behöver man skriva ner de rutiner man kommit överens om och dessa bör sen revideras årligen och resultatet dokumenteras lämpligen av studierektor och verksamhetschef tillsammans. Kry's eget dokument innehåller regionala regelverk men också SPUR-kriterier samt åtgärdsplanering vid påvisade brister i ST-läkarens kompetensutveckling. Vårt bästa råd är att ni ser till att detta dokument implementeras och används.

### **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

Dagen för SPUR granskning kände vi oss inte trygga med handledningssituationen för den ST-läkare som nyligen är färdig med sin BT. Vid granskningen har de tidigare 3 specialisterna reducerats till endast 1 specialist som arbetar 100%, med ansvar för 7000 listade patienter. Tillfällig bemanning har använts för att stötta i patientarbetet. Kortare övergångsperiod kan godkännas av studierektor men fler handledarkompetenta specialister behöver anställas för att klara utbildningsuppdraget. Enligt ST och handledare fungerar det dagliga arbetet och handledningen prioriteras, det är bra men skört. Osäker tillgång till instruktioner i dagliga arbetet. (Enligt Stockholms kravspec ska minst 3 specialister finnas, enligt Socialstyrelsens författning ska minst 2 specialister finnas för att kunna följa ST-läkarens progression) Kommentar från chefen: "Komplettering gällande bemanningen av allmänspecialister, det presenterades lite otydligt. I dagsläget har vi två allmänspecialister, en fastanställd och en konsult. Konsulten är tillfällig tills vår nya allmänspecialist börjar i augusti."

Erfaren verksamhetschef är sjuksköterska. På enheten finns även distriktsköterska, sjuksköterska, psykolog, fysioterapeut och barnmorska. ST-handledaren är intresserad och engagerad och känner till systemet då han själv gjort sin ST i regionen. Har ännu inte gått uppdaterad handledarutbildning för målbeskrivning 2021, men står i kö och kommer få plats på kommande utbildning i maj.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

## 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 och välutrustade rymliga lokaler. Utrustning finns inkl ben för att göra en gynstol, men saknas öronmikroskop - vilket är ett krav från SPUREX för att godkänna denna punkt. Saknar även ögonmikroskop, vilket dock inte är ett krav från SPUREX. ST-läkare har en egen funktionell arbetsplats. Hög digital kompetens inom koncernen och bra verktyg för uppföljning samt beslutsstöd inklusive Medibas och Medrave finns.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

### 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

Region Stockholm har tydliga krav för vårdcentralerna innan ST kan tillsättas. ST-överenskommelsen innehåller bra information. Studierektor är med vid "inskrivning" av ST på enheten vilket föregåtts av en provperiod då man arbetat under ST-liknande former. Studierektorsenheten har rutiner för intro av nya ST. Lokala rutiner för introduktion hos på vårdcentralen och Kry finns. Man har via studierektor 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-kollegor. Eftersom BVC saknas och SÄBO behöver komplettering planeras in. Jour görs företrädesvis på enheten dagtid, men man har möjlighet att arbeta på närakuten företrädesvis dagtid. Vissa sjukhusplaceringar har även sjukhusbaserad nattjournplacering. Vårdcentralen har kvällsöppen mottagning men där deltar inte ST-läkaren. Man följer regelverket i regionen som säger högst 10% av arbetstiden får bestå av digitala kontakter/besök, under ST är det uppföljningar av egna patienter som kan skötas digitalt. ST har skrivit en bra IUP baserad på målbeskrivningen, vilken kommer att revideras regelbundet tillsammans med handledare, samt med studierektor vid årsbesök på enheten. ST-läkaren har gjort BT under 12 månader i regionen och har god insikt i syftet med IUP. I samband med årssamtal med SR kommer även att diskuteras genomförda kompetensbedömningar och för att SR och även chefen ska kunna ta del av dessa bör de dokumenteras i ST-forum.

### 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

Handledaren är medveten om att minst två dokumenterade bedömningar per termin ska göras, men detta finns ej inplanerat. Man har inte gjort bedömningar av praktiska moment med DOPS ännu men handledaren har deltagit i delar av operationer mm och har viss insyn i ST-läkarens kompetens. Rekommenderar att praktiska moment strukturerat planeras in tillsammans med handledaren och att DOPS-mallen används och att den sedan läggs i ST-forum. Att kolla av de olika momenten gör att ST snabbare blir självständig och kan dessutom då vara en god handledare även för yngre kollegor. (Under handledning och med återkoppling.) Rutiner för bedömningar och dokumentation finns i KRY- dokument och enligt dessa (samt på rek från SR) ska dokumentationen samlas i ST-forum, även handledarsamtal. Handledaruppdatering för nya målbeskrivningen 2021 är planerad i maj, bra! Viktigt för fortbildningen att handledaren framöver deltar i av studierektor anordnade handledarträffar varje termin. Handledning sker regelbundet schemalagt 1 timma per vecka och prioriteras även nu då bemanningen är skral. ST dokumenterar handledningen - dock inte i ST -Forum. Om all dokumentation sker i ST-forum finns bättre förutsättningar för chef och studierektor att kontinuerligt följa ST-läkarens kompetensutveckling. Detta är en liten enhet och samtliga kollegor inkluderande verksamhetschefen behöver vara involverade i och stötta ST-läkarens utveckling. Specialistkollegium bör genomföras framöver inkluderande självvärdering och 360-graders bedömning inför detta. I lokala dokument rörande ST finns ett avsnitt om hur man hanterar en situation där ST ej fungerar - åtgärdsplanering vid påvisade brister. ST-läkarnas sidoutbildning har inte följts upp ännu då ST-läkaren ännu inte varit på sidoutbildning, en rutin för hur detta ska göras bör tas fram.

För detta område väljer vi att fokusera på er medvetenhet och goda intentioner rörande handledning och kompetensbedömningar, då det också finns skriftliga dokument som dock ej hunnit implementeras då enheten har sin första ST. Vi utgår från att dokumentet "ST i allmänmedicin, region Stockholm" kommer att användas från och med nu- därför väljer vi att sätta kryss i alla rutor nedan trots att det inte är uppfyllt idag.

### 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 till obligatoriska kurser ordnade av studierektorsenheter. Ska inte bli några problem för ST att få ledigt från enheten för att gå på dessa. Vissa sidoutbildningskliniker bokas av SR andra får ST-läkaren söka själv. Sidoutbildningar planeras individuellt tillsammans med SR och kan behöva individualiseras då ST-läkaren inte har gjort AT men däremot BT och har behov av progressionstänkande i planeringen

ST-läkarna i Region Stockholm har avsatt ½ dag i veckan för inläsning sen är det fördelat på föreläsning, som de själva anordnar inom sitt ST-Forum, basgrupper (för inomprofessionell reflektion i grupp) och egen inläsning rullande.

Den interna utbildningen ska enligt nya krav vara systematiskt uppbyggd med koppling till SoS delmål. Detta mål har skärpts sedan 2023. Internutbildning digitalt inom Kry-koncernen finns men ingen regelrätt internutbildning på plats på vårdcentralen. Rekommendation att införa ett sådant forum på plats för specialister och utbildningsläkare/underläkare - ett bra forum för egna insatser från ST-läkares sida - tex rapportera från egna kurser och sidoutbildning, det ska också finnas ett vetenskapligt innehåll.

### 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 i Stockholm ska genomgå vetenskaplig kurs och göra ett individuellt arbete, även enligt nya målbeskrivningen 2021. Man erbjuder två olika typer av vetenskaplig kurs: VESTA (som innefattar kurs, bedömning av projektplan och vetenskaplig handledning under 12 månader samt hjälp med rapporten) samt KVASt som riktar sig till dem som forskat tidigare och har en egen vetenskaplig handledare till sitt arbete. Godkänd kurs och dess vetenskapliga handledning säkerställer ST-läkarens teoretiska kompetens inom vetenskap. Doktorandprogram finns alltså men är dåligt känt på enheterna - finns möjlighet efter att ha gått ST 2 år söka en av tre doktorandtjänster via Akademiskt Primärvårdscentrum. ST-läkaren på denna enhet har redan planerat att gå VESTA- vilket kommer att ge bedömning under ST av den teoretiska vetenskapliga kompetensen. Att uppvisa denna kompetens i sin kliniska vardag ska värderas av handledare och kollegor på vårdcentralen. På vårdcentralen finns goda förutsättningar för uppföljningar av data, kvalitetsmått mm samt vetenskapliga diskussioner kring dessa. Man uppger att man planerar för att under ST ge möjligheter att delta i enhetens kvalitetsarbete samt att ha vetenskapliga diskussioner. Journal club är ej regelbundet förekommande idag. En viktig del är att ST-läkaren också ber om återkoppling för alla områden som målbeskrivningen innehåller även vetenskap och kvalitetsarbete. Vi ser goda förutsättningar för att på enheten och inom koncernen på läkarmöten ha vetenskapliga diskussioner samt att i dagliga arbetet värdera och återkoppla detta till ST-läkaren. För strukturerad feedback vid falldiskussioner och handledning av patientfall finns tex CBD-mallen. Vid granskningen är det oklart om kryssen nedan är uppfyllda men det finns goda förutsättningar och väljer därför att bedöma att detta görs men det behöver bli mer synligt och finnas med i utbildningsstrukturen för ST på enheten.

## 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 är tidigt i ST-läkarens utbildning men man bör arbeta på bra rutiner för att stimulera det personliga ledarskapet och organisationsförmågan. Man behöver tilldela ST-läkaren konkreta ledarskapsuppdrag under handledning och ge återkoppling. Särskilda mallar finns för att underlätta bedömning och feedback. På lättakuten ges ST möjlighet att träna ledarskap och teamarbete, glöm inte att handledaren också behöver vara med för att ibland bedöma och kunna ge återkoppling vid sådana arbetspass.

Kommunikativ kompetens: - Medsittningar är viktiga för att bedöma kommunikationsfärdigheter - Följ era egna riktlinjer för att göra detta med regelbundenhet - Kompetensbedömningsmallar ger underlag för bra återkoppling - Dokumentera skriftligen i ST-forum

Vårdcentralen har redan haft AT-läkare och ska ta emot läkarstudenter. ST-läkaren har deltagit i handledning men inte fått återkoppling från handledare eller annan kollega. Handledning på handledning är klurigt men att spela in "video" kan vara ett bra sätt att sedan tillsammans med handledaren gå igenom och få återkoppling. ST-läkaren är väldigt intresserad av handledning- ta tillvara detta på enheten. Vad gäller undervisning har man läkarmöten med andra Kry-enheter där det finns möjlighet att planera in egen undervisning/föreläsning. Planera också med fördel in att ST föreläser lokalt på enheten tex för andra personalgrupper. Det finns mallar för att ge strukturerad återkoppling och dokumentera bedömning av handledning och undervisning- se ST-forum eller prata med SR. ST-läkaren deltar redan i en FQ-grupp för reflektion i grupp, vilket är ett krav i målbeskrivningen.

Enligt handledare och ST sker idag ingen kontinuerlig bedömning i medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete och undervisning/handledning.

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.



## **KRY Haga: Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda**

**B. Medarbetarstab och interna kompetenser** Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.

### **Ange svar**

Planerad åtgärd:

Anställa ytterligare två allmänspecialister för att förbättra handledningen

Datum när åtgärden ska vara genomförd: **26 augusti 2024**

Ansvarig för genomförandet: **Lindita Dautovic, verksamhetschef kry vårdcentral Haga**

Datum för uppföljning: **18 december 2024**

Ansvarig för uppföljningen: **Regionchef Joakim Röstlund**

**B. Medarbetarstab och interna kompetenser** Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### **Ange svar**

Planerad åtgärd:

Organisera regelbundna utbildningssessioner för att säkerställa att alla medarbetare är uppdaterade med de senaste riktlinjerna och procedurerna. Vi på kry har även interna ST-dagar

Datum när åtgärden ska vara genomförd: **28 november 2024**

Ansvarig för genomförandet: Lindita Dautovic, samt utbildningskoordinator Maria Lundqvist

Datum för uppföljning: **8 januari 2025**

Ansvarig för uppföljningen: Lindita Dautovic och MRÅ Dan Lindquist (medicinskrådgivare)

**C. Lokaler och utrustning** Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

### **Ange svar**

Planerad åtgärd:

Uppgradera diagnostisk utrustning för att säkerställa att den uppfyller de senaste standarderna och kraven. Service av medicinskt teknisk utrustning har genomförts och inventerat i Medusa

Datum när åtgärden ska vara genomförd: 26 juni 2024

Ansvarig för genomförandet: **Lindita Dautovic, Fariba Sandoughchi kvalitetsansvarig**

Datum för uppföljning: **23 juni 2025**

Ansvarig för uppföljningen: **Lindita Dautovic verksamhetschef**

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

**Ange svar**

Planerad åtgärd: **Implementera ett strukturerat bedömningssystem för att regelbundet utvärdera ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikationsförmåga.**

Datum när åtgärden ska vara genomförd: **18 december 2024**

Ansvarig för genomförandet: **Lindita Dautovic samt Handledare**

Datum för uppföljning: **13 april 2025**

Ansvarig för uppföljningen: **Lindita Dautovic verksamhetschef och Handledare**

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Ange svar**

Planerad åtgärd: **Införa regelbundna undervisningsbedömningar och feedback-sessioner för ST-läkare.**

Datum när åtgärden ska vara genomförd: **18 december 2025**

Ansvarig för genomförandet: **Lindita Dautovic, samt Handledare**

Datum för uppföljning: **13 april 2024**

Ansvarig för uppföljningen: **Lindita Dautovic, samt Handledaren**

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Ange svar**

Planerad åtgärd: **Införa ett strukturerat system för regelbunden bedömning och feedback av ST-läkares handledningskompetens.**

Datum när åtgärden ska vara genomförd: 18 december 2024

Ansvarig för genomförandet: **Lindita Dautovic, samt Handledare**

Datum för uppföljning: **13 april 2025**

Ansvarig för uppföljningen: Lindita Dautovic, samt Handledare