



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Meliva Jakobsberg**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-04-17**

Datum

**Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Fin stämning i personalgruppen och korta beslutsvägar
- Närvarande chef. Deltar på SR-enhetens introdag tillsammans med ST och handledare, är också med på ST-forum
- Nöjda ST-läkare
- Handledning en timme per vecka som respekteras samt medsittningar som görs regelbundet
- Lyhördhet från chef för ST-läkarnas behov
- God tillgång till kliniska instruktörer för ST
- Varierat patientunderlag med de vanliga folksjukdomarna
- Tydliga regionala riktlinjer
- Studierektor genomför årskontroller

## Svagheter

- Ej introprogram på VC för nya ST
- Regelbundna läkarmöten, men dessa innehåller ej fortbildningsinslag eller vetenskapliga diskussioner
- Läkarstudenter tas emot sporadiskt
- Öronmikroskop saknas
- Handledare saknar uppdaterad handledarutbildning
- ST saknar egna ansvarsområden
- ST får ej träning i praktiskt ledarskap och återkoppling
- ST får ej träning i att praktiskt handleda och återkoppling
- ST får ej träning i praktisk tillämpning av vetenskapligt förhållningssätt och återkoppling
- Ej komplett inskickat material inför granskningen. IUP ej inskickat inför inspektionen

## Förbättringspotential

- Ge ST mer ansvar/gör delaktig i vårdcentralens kvalitets- och förbättringsarbete
- Handledare behöver uppdatera handledarutbildning
- ST behöver få träna på att handleda läkarstudenter och medverka i fortbildning av egen personal med återkoppling från sin handledare
- ST behöver få träning i praktiskt ledarskap, t.ex. organisera, ansvara för innehåll och leda möten
- Dokumentation av handledarsamtal och kompetensvärderingar skall göras med validerade kompetensvärderingsverktyg
- Regelbundna läkarmöten behöver även innehålla delar av fortbildning inkl. medicinsk vetenskap. Låt gärna ST få ta ansvar för vissa möten inkl. innehåll samt få återkoppling från handledare och berörda
- Få in det medicinskt vetenskapliga i den kliniska vardagen
- ST behöver mer tid för planering av delmålen, sidotjänstgöringar, kurser etc. i sin ST-utbildning
- SR-organisationen behöver tillskapa fler platser/kurser i handledning
- Inköp av öronmikroskop och gynstol
- Införa specialistkollegium

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Liten vårdcentral i Jakobsberg som ingår i koncernen Meliva. Relativt nystartad i nuvarande driftform. Man har i dagsläget 5100 listade patienter. Många listade patienter har utländsk bakgrund men få tolksamtal. Mer än hälften av de listade är mellan 16-65 år. Cirka 300 listade är över 65 år, varav mycket få är över 80. Få multisjuka och 13 inskrivna i hemsjukvården. Ca. 400 listade barn. Man har inga gyn patienter på VC, men detta kompenseras genom sidotjänstgöring på kvinnoklinik/gyn mottagning. Man ansvarar inte för BVC, MVC eller sjukhem/äldreboende.

Tre specialister i allmänmedicin är anställda på VC med en sammanlagd tjänstgöringsgrad på 260%. Två anställda ST, för närvarande ingen AT. Man tar regelbundet emot utländska läkare för praktisk provtjänstgöring.

Verksamhetschefen har arbetat i uppdraget i två år, men kommer lämna för annat uppdrag i maj. Tillträdande chef som finns i verksamheten är under inskolning och deltog i inspektionen. Studierektor gör årskontroller på VC där ST, handledare och VC-chef deltar. Utöver genomgång av IUP ser man även över kvaliteten på ST-utbildningen, men det finns ingen skriftlig rutin för detta och man har ännu inte genomfört specialistkollegium. Det finns ett skriftligt flödesschema/handlingsplan om problem skulle uppstå runt en enskild ST.

### 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

Tre tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat i heltidstjänst 2,6 tjänst. Två handledarutbildade specialister som handleder varsin ST-läkare. Den ena specialisten har en färsk handledarutbildning medan den andre skulle behöva en uppdatering. God tillgång till klinisk instruktion.

### 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

Ljusa ändamålsenliga lokaler belägna i Jakobdals centrum. ST har eget rum. Dock saknades utrustning på rummen som används av ST såsom blodtrycksmanschett, otoskop, reflexhammare m.m. Det förklaras med att utrustningen tagits bort då ST är på sidotjänstgöring, men att detta ställs in i rummet då ST är tillbaka. Öronmikroskop och gynstol saknas.

Åtgärd 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

Det finns bra övergripande riktlinjer för hur målbeskrivningen skall tolkas. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. IUP följs upp, stäms av regelbundet i samband med handledning och revideras vid årsmöte med studierektor. Specialistkollegium ännu ej genomfört.

Ingen jourtjänstgöring är kopplad till VC-tjänstgöringen. Den ena ST-läkare deltar i frivillig tjänstgöring på närakut. Det finns dock möjlighet att genomföra sidotjänstgöring på närakut. I dagsläget finns ingen leg. läkare anställd med sikte inställt på ST.

### 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

Handledningen är schemalagd en timme/vecka. Den dokumenteras inte av vare sig ST eller handledare. Sit-in görs fyra ggr/år (vilket är ett minikrav i de regionala riktlinjerna för ST), men det dokumenteras dock inte i medsitningsmall. Kompetensvärderingsverktyg såsom Mini-Cex, DOPS, CBD används inte och därmed inte strukturerad kompetensvärdering med återkoppling.

Ena handledaren gick handledarutbildning 2022, den andre för många år sedan, oklart årtal. Handledare deltar i handledarträffar som anordnas av studierektor. IUP stäms av och revideras en gång/halvår. Skriftlig handlingsplan finns om ST skulle behöva extra stöd av olika orsaker.

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

Adekvat tillgång till obligatoriska kurser, erbjuds via SR-enheten. Läkarmöten genomförs, men inte med regelbundenhet. Man går igenom rutiner, uppdatering av behandlingsrekommendationer och patientfall. Regelbundna läkarmöten med ett strukturerat innehåll, medicinskt och vetenskapligt, kopplat till målbeskrivningen för ST rekommenderas. Tid för självstudier och planering av ST är schemalagd en halv dag en till två gånger per månad.

### 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

ST genomgår vetenskaplig kurs och utför ett vetenskapligt arbete. 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 skriftliga arbete. Godkänd kurs och dess vetenskapliga handledning säkerställer att ST-läkarens teoretiska kompetens inom vetenskap säkerställs. Region Stockholm erbjuder även möjlighet till forskar-ST. Man tillsätter för närvarande 3 forskar-ST i allmänmedicin per år.

Vetenskapliga aspekter ska tas upp och bedömas med jämna mellanrum under hela tjänstgöringen, men läkarmöten och handledarsamtalen har i dagsläget inget medicinskt vetenskapligt innehåll. ST är till viss del delaktiga i kvalitets/patientsäkerhetsarbeten på VC men detta behöver utvecklas ytterligare. Åtgärd krävs.

## 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

Ena ST-läkaren är tidig i sin ST, den andra har kommit cirka halvvägs. Ingen av dem har tydliga ansvarsområden, t.ex. STRAMA-ansvar, bedömning av inkommande remisser, FAR-samordnare etc. Bedömning och återkoppling avseende medicinskt ledarskap ges inte.

Man tar sporadiskt emot läkarstudenter på VC men ST har inte getts möjlighet att handleda studenter. Dock har man en del läkare som genomfört praktisk tjänstgöring. ST har inte deltagit i deras handledning men ibland varit behjälplig med kliniska instruktioner.

Förutsättningar finns för ST att föreläsa/uppdatera kollegor inom olika medicinska områden, men också att undervisa andra yrkeskategorier (är dock ännu inte genomfört). VC rekommenderas att schemalägga läkarmöten med inkluderad undervisning som ST tar ansvar för och genomför. ST rekommenderas också att skugga verksamhetschefen för att få en uppfattning om dennes ansvar och arbetsuppgifter.

Åtgärder 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.



## **Komplettering av Handlingsplan:**

**C. Krävs komplettering. Krävs komplettering och dokumentation att man införskaffat öronmikroskop. Gynstol fanns inte på plats vid inspektionstillfället.**

Svar: Gynstolen fanns redan på plats när inspektörerna var hos oss på Vårdcentralen. Problemet var bara att stolen fanns i behandlingsrummet tillsammans med en annan brits. Nu har vi ordnat detta och flyttat gynstolen till ett separat rum som har nu avsetts bara för gynundersökningar.

**Öronmikroskop:** Meliva är ett vårdbolag som har flera vårdcentraler. Meliva Mörby är en av dem, som har en öronmikroskop där enligt överenskommelse våra ST-läkare kan vara på plats för att använda öronmikroskopet tills vi införskaffar egen.

**E. Krävs komplettering. Positivt med dokumenterad handledning. Positivt att bedömningsformulär används (dock behöver namn på formulären som används anges) + positivt att specialistkollegium införs. Saknas dock detaljerad info runt hur bedömning sker och återkopplingen av utförda bedömningar.**

Svar: De bedömningsformulärer som redan används under handledning som bedömningsverktyg är: Mini-CEX, CBD och DOPS. Detta dokumenteras på ST- förums hemsida efter varje handledning.

Bedömning och återkoppling sker via SIT-ins, videospelningar och regelbunda handledningar samt föreläsningar för olika yrkeskategorier på personal- och läkarmöten. Handledaren kommer säkertälla årligen att utbildningsplanen följs, vid problem samråder handledaren med verksamhetschef och studierektor och vid behov leder detta till en åtgärdsplan för ST-läkaren.

Handledaren följer genom ovanstående ST-läkarens medicinska kunskaper att de ligger på förväntad nivå ger akt på vilka svaga områden behöver stärkas, hurvida ST-läkaren har rimligt antal patienter och hur det administrativa arbetet sköts av ST-läkaren. Fungerar dokumentation, är kommunikationsförmågan god?

En distriktsläkare har genomgått handledarutbildning redan i september 2024 och ytterligare en till kommer att gå vid nästa tillfälle våren 2025.

**G. Godkänd. Datum för uppföljning skulle behöva anges men handlingsplanen för G godkännes.**

Svar: Datum när åtgärden ska vara genomförd: 2024-11-06

Datum för uppföljning: 2025-11-06

**H. Krävs komplettering. Positivt att ST kommer ges möjlighet att handleda AT och studenter på sikt. Mer konkret info behövs när i tid det är aktuellt med både AT och studenter och hur handledning på handledning skall gå till i praktiken. Bra med specifika ansvarsområden. Handlingsplanen vad gäller H är generellt för vag och behöver konkretiseras, ffa inom området bedömning och återkoppling och datum anges för.**

Svar: En AT läkare börjar åter hos oss 10:de december 2024 och kommer denna gång att handledas i första hand av våra ST-läkare med stöd av en distriktsläkare. Vi har också en läkare som gör praktiktjänstgöring hos oss som har tilldelats en ST-läkare som handledare med stöd av en distriktsläkare. Vi arbetar på att få läkarstudenter som auskulterar hos oss och som kommer få samma typ av handledning.

Det kommer att avsättas 1,5 timme handledningstider i veckan varav en timme kommer att vara för ST att handleda AT-läkare, därefter kommer distriktsläkare vara på plats sista halvtimmen. Återkoppling kommer att ske september 2025.

Vår ST-läkare har delgivits olika ansvarsområde som diabetes och astma/kol. HSV sköts också av ST- läkare om de finns på plats. AT och studenter är välkomna att delta. Genomgång av inkommande remisser kommer införas tillsammans med ST läkare och ansvarig sköterska.

Vid minst ett tillfälle kommer varje ST-läkare kunna följa verksamhetschefen dagliga arbete, detta beräknas gå av stapeln våren 2025 med återkoppling hösten 2025.