



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Åtvidaberg

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-24

Datum

Åtvidaberg

Ort

Sara Karpfen och Miriam Hellman Ben-Neji

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad och lyhörd chef och handledare.
- Allsidigt patientunderlag.
- Gott arbetsklimat med korta beslutsvägar.
- Verksamhet med teamarbete inom flera medicinska områden där ST-läkarna fungerar som teamledare.
- Läkare inom andra specialiteter än allmänmedicin arbetar på enheten vilket ger utbildningsmöjligheter för ST-läkarna lokalt.
- Gott stöd från studierektorenhet.
- Kompletterande sidotjänstgöring på annan PV-enhet.
- Valfungerande studierektororganisation.

Svagheter

- Låg bemanning med fasta specialister kan påverka möjlighet till löpande klinisk instruktion.
- Låg fast läkarbemanning påverkar ST-läkarnas möjlighet till patientkontinuitet.
- Ingen tydlig strukturerad revidering av individuell utbildningsplan mot delmål.
- Sårbart med endast en handledarutbildad specialist på enheten.

Förbättringspotential

- Utveckla IUP och koppla kompetensvärderingsmetoder till uppfyllnad av delmål.
- I metoder för kompetensbedömningar rekommenderas 360 graders värdering och specialistkollegium för att inhämta fler värderingar av kompetens från övriga specialister verksamma på mottagningen.
- Utveckla strukturer för att revidera IUP regelbundet i samband med handledning
- Utarbeta lokalt hur ST-läkarna när de agerar som ledare och pedagogisk instruktör i kliniskt arbete får återkoppling på dessa moment
- Göra en plan för integrering av vetenskapligt förhållningssätt t.ex. journal clubs.
- Påbörja arbetet med listning av patienter för att uppnå bättre kontinuitet.
- I större utsträckning involvera ST-läkare i patientsäkerhetsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

Glesbygdsvårdcentral som har listat merparten av kommunens invånare. Brett patientunderlag och uppdrag med både akutverksamhet, BVC och SÄBO. Patientunderlag med stor andel äldre och multisjuka ger goda möjligheter för ST-läkare att lära sig hela det allmänmedicinska sjukdomspanoramat. Mottagningen har flera olika team för olika sjukdomsgrupper och ST-läkarna leder flera av dessa mottagningar. Det finns regionövergripande och lokala riktlinjer på enheten för hur ST ska genomföras. Studierektor har regelbundet möten med enheten där ST-utbildningens kvalitet värderas.

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

Två ST-läkare som båda tjänstgör utifrån 2015 års målbeskrivning är vid granskningstillfället anställda på enheten. En BT i ST med 2021 års målbeskrivning har precis avslutat sin tjänst. Värdering görs därför mot 2015 års målbeskrivning. Enheten har rekryteringsbehov av distriktsläkare. En specialist har nyligen anställts men ännu inte börjat sin tjänst vid granskningstillfället. Endast en handledarutbildad specialist i allmänmedicin finns som handleder samtliga utbildningsläkare samt han är även medicinskt ledningsansvarig. Ytterligare en specialist i allmänmedicin finns att tillgå för kliniska instruktioner. Den låga bemanningen påverkar möjlighet att genomföra strukturerade kompetensbedömningar i önskvärd omfattning eller specialistkollegium. Otillräcklig läkarbemanning påverkar ST-läkarna möjlighet till patientkontinuitet och att de kan tjänstgöra utan klinisk handledare att tillgå på plats.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

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

Adekvata lokaler med tillgång till fysioterapienhet i samma hus. Utrustning är fullgod för en allmänmedicinsk mottagning.

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

Individuella utbildningsprogram finns för enhetens ST-läkare men revidering och uppföljning kopplat till kompetensvärderingsmetoder sker inte i den omfattning som föreskriften påvisar. Åtgärdsplan krävs och bör utformas i samråd med studierektor. Verksamhetschefen som rekryterats internt och tillträtt under början av året har god inblick i sitt uppdrag kopplat till ST-läkarna utbildning. Jour och beredskapstjänst på regionens jourcentral ingår i ST-utbildningen. Lokal omfattande jourverksamhet finns där ST-läkare deltar som teamledare vid akuta bedömningar av patienter. Det saknas IUP för den legitimerade läkare med sikte på ST-tjänst som tjänstgör på enheten. Här behöver i samråd med studierektorn en sådan upprättas snarast.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Bedömningsmetoder för kompetensbedömning är kända för samtliga på enheten. Regelbundna journalgranskningar med återkoppling till ST-läkarna görs av handledare. När ytterligare specialist finns anställd bör även specialistkollegium genomföras. Handledare följer upp ST-läkarnas sidotjänstgöring genom kontakt med lokal handledaren på berörd enhet. Här föreslås att även använda mallar utarbetade från studierektorenheten.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen i IUP. För A och B målen erbjuds regionövergripande kurser. ST-läkarna ges goda möjlighet att delta i kurser och egen utbildningstid.

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-läkarna genomför förbättrings/kvalitetsarbeten. ST-läkarna planeras delta i kurs i patientsäkerhet och arbetsplatsen har regelbundet uppföljning av patientavvikelser. Här kan man ytterligare involvera ST-läkarna i systematiskt patientsäkerhetsarbete och delges inblick i medicinsk ledningsansvarig läkares arbetsuppgifter. Vetenskapligt förhållningssätt diskuteras delvis på interna läkarmöten. Införande av Journal Clubs med återkoppling på vetenskapligt förhållningssätt och presentationsteknik med på enheten känd struktur uppmuntras. Det finns goda förutsättningar till doktorandstudier. Ingen av ST-läkarna har genomfört ett vetenskapligt arbete senaste året och punkten gällande presentation av vetenskapligt arbete senaste året kan därför inte bedömas

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-läkarna fungera i klinisk vardag i flera former som ledare och undervisa då de leder jourteam, medicinska specialistteam som diabetes, äldre mottagning eller läkarronder på SÄBO. De undervisar även övrig personal som STRAMA ansvariga och på läkarmöten. Bedömningar av ledarfunktion och kompetens i undervisning med strukturerad och återkommande återkoppling saknas varav åtgärdsplan lokalt behöver tas fram. Här föreslås att man utgår från dokument från studierektorenheten gällande återkoppling på undervisning och muntlig presentation. Ingen auskultation hos chef eller MLA samt deltagande i ledningsgrupp har tidigare förekommit. Med ny chef engagerad genomförande av ST-tjänst finns goda förutsättningar för det framöver. ST-läkarna handleder studenter och har varit mentorer för AT-läkare. Det saknas en strukturerad återkoppling på ST-läkarens handledarkompetens. Vid gemensamma ST-möten sker reflektion i grupp tillsammans med andra ST-läkare på närliggande enheter.

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.

HANDLINGSPLAN

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

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.

Planerad åtgärd

Rekrytering av specialistläkare i allmänmedicin är gjord. Detta frigör handledare på plats med ökade handledningstider dagligen för exempelvis skuggning, medsittning och 360 graders bedömning. Kontinuerliga avstämningar veckovis med huvudhandledare. För att säkerställa utvecklingen kommer IUP revideras regelbundet i samband med huvudhandledning där även skriftlig feedback från huvudhandledaren kommer ske. Arbetssättet kommer att säkerställa struktur för uppföljning samt att uppmärksamma och bedöma att utveckling sker kontinuerligt och är nu pågående

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone, Anders Moberg, Ming Gou

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Planerad åtgärd

Förutom nyrekrytering av specialist i allmänmedicin finns numera också tillgång till specialistläkare i ortopedi samt pediatrik. Det finns också seniora distriktsläkare, AT-läkare, leg läkare och underläkare där man samarbetar. I grundschema finns det alltid specialistläkare i tjänst dagligen. ST-läkaren bokas in för skuggning utav annan medarbetare för att både delta och studera annan läkares patienthantering samt bokas in för ST där man filmar patientbesök. Schema omplanerat och nytt arbetssätt pågående. Uppföljning kontinuerligt men skriftligt i IUP tillsammans med huvudhandledare var 6:e månad

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone, Anders Moberg, Ming Gou

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Huvudhandledare följer upp och dokumenterar varje ST-handledare framgång och gör en utvärdering. Detta dokument uppdateras var 6:e månad och inför avstämning med studierektor. När dokumentet uppdaterats bokas en tid för genomgång tillsammans med huvudhandledare, verksamhetschef samt ST-läkare. IUP följs upp veckovis med dokumentation där ansvaret ligger på ST-läkaren men det görs en genomgång tillsammans med handledaren. Verksamhetschef informeras om vilka resurser i schemat som behövs för att nå målen för ST-läkaren

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone, Anders Moberg, Ming Gou

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.

Planerad åtgärd

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ansvarig för genomförandet

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ansvarig för genomförandet

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ansvarig för genomförandet

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ansvarar för rond tillsammans med sjuksköterskor samt undersköterskor såsom hjärtsvikt, diabetes, äldremottagning. Ansvarar också för STRAMA, läkarmöten, jourteamsarbete samt aktiv roll i teamarbete där alla professioner på arbetsplatsen deltar. Återkoppling sker via i förväg bestämda mallar som finns tillgängliga på AMCs hemsida t ex "bedömning muntlig presentation" och "specialistkollegium" muntligt samt skriftligt feedback och genom 360-grader. Ytterligare inplanerad kompetensbedömning är specialistkollegium där fler värderingar av kompetens från övriga specialister som är verksamma på mottagningen kommer ske. Huvudhandledaren har påbörjat underlag inför bedömning av specialistkollegium. Planerad att utföras våren 2025

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone

Datum för uppföljning

2025-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone, Anders Moberg, Ming Gou

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Utifrån riktlinjer samt bedömningsmatriser som finns i ST-programmet. ST-läkaren kommer att medverka i patientsäkerhetsarbete, granskning av IVO-ärenden och delta i händelseanalyser. Utöver detta ska föredrag om patient samt förbättringsarbeten redovisas i läkargruppen i syfte att utvecklas i det pedagogiska lärandet och ledning. Journal club har implementerats utav AMC utbildningskansliet och detta kommer att appliceras på läkarmöten genom att ST-läkaren förbereder med vetenskaplig artikel som delges till övriga gruppen inför gemensam diskussion. Utgår från agenda, bedömning av rimlighet, kritisk granskning av artikel, förstärka evidensbaserad förhållningssätt samt träning på att leda övriga kollegor med undervisning. Återkoppling sker till ST med skriftlig feedback som sedan dokumenteras i IUP. Påbörjat arbete sedan efter sommaren, kommer att följas upp varje termin i läkargruppen. Medverkan i IVO ärende kommer att ske inom kort då vi kommer utreda en LEX-MARIA.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone

Datum för uppföljning

2025-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone, Anders Moberg, Ming Gou

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Varje ST ansvarar för en AT-läkare där det finns tid för reflektion, gemensamma patienter, handledning på handledning och numera används pm för feedback på handledaren som dokumenteras i IUP. I de fall som det filmats bedömer huvudhandledaren ST-läkarens förmåga att leda mötet med adept. Huvudhandledaren följer upp utvecklingen i ledarskapsförmågan och dokumenterar i handledarutlåtande, minst var 6-e månad eller tätare vid behov. Pågående efter justerat och anpassat schema, uppföljning efter patientbesök av handledare och dokumenterat i IUP efter avstämning med adept. Pågående process under hela ST-tiden med uppdaterad IUP tillsammans med huvudhandledaren var 6-e månad

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone

Datum för uppföljning

2025-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Ann-Sofie Lökvist, Nicholas Bottone, Anders Moberg, Ming Gou