



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Cederkliniken

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-19

Datum

Piteå

Ort

Roosi Verendel Nyberg och Elisávet Pataridou

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Väldigt stabil läkarbemanning med flera kollegor som har arbetat tillsammans under flera år. De flesta har gjort sin ST-utbildning på hälsocentralen och har valt att stanna kvar som specialister.
- Nära ledarskap med korta beslutsvägar som leder till att problemen i ST-utbildningen identifieras och åtgärdas snabbt.
- Trygg miljö och öppna diskussioner i öppet kontorslandskap.
- Välfungerande studierektorsfunktion. Studierektorn engagerar sig även i kompetensbedömningar genom att delta i specialistkollegium årligen och ge återkoppling till ST-läkarnas undervisning under ST-dagarna.
- Allsidig tjänstgöring som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens.
- Uttalat goda förutsättningar för utveckling av ledarskapskompetens genom ST-läkarens deltagande i ledningsgruppsmöten under sista halvåret av sin ST.
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i journal club-möte 2 ggr / termin. De får kritiskt granska vetenskapliga artiklar under handledning och få strukturerad återkoppling på det.
- Systematiskt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete bedrivs med aktivt deltagande av hela läkarkollegiet.
- En lyhörd ledningsgrupp med god insikt om de svagheter som finns när det gäller ST-utbildningen och som har ett starkt intresse och vilja att göra det så bra som möjligt för ST-läkaren.
- En ledningsgrupp med en vision om hur en bra hälsocentral ska fungera och en tydlig plan hur visionen ska förverkligas.

Svagheter

- ST-läkaren har inte beretts möjlighet till att få återkoppling på sin kompetens inom kritisk granskning av medicinsk vetenskap på enheten och ST-läkaren har inte heller kunnat delta i journal club som har anordnats under ST-möten.
- ST-läkare har fått återkoppling på sin kompetens inom undervisning endast av studierektorn under ST-dagar
- Kompetensbedömningar förutom specialistkollegium och 360-grader dokumenteras inte kontinuerligt.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov endast 1 gång om året.
- Det individuella utbildningsprogrammet används inte som utgångspunkt under handledning och kompetensbedömning.

Förbättringspotential

- ST-läkarens kompetens inom kritisk granskning av vetenskap behövs göras under flera tillfällen under hela ST-utbildningen. Detta kan göras genom att till exempel presentera några riktlinjer/PM/vetenskaplig artikel vid läkarmöte och få återkoppling på detta. Man kan även ge som uppgift till ST-läkare att kritiskt granska en artikel genom att fylla i en mall (tex CASP) och denna mall kan sedan bedömas av den disputerade kollegan i kollegiet.
- ST-läkaren behöver kontinuerligt beredd på flera möjligheter till att få återkoppling på sin undervisning och inte bara av studierektorn.
- Verksamhetschef är ansvarig för att kompetensbedömningar dokumenteras och ett förtydligande avseende vem ska göra det behövs.
- Det individuella utbildningsprogrammet behövs följas upp minst 2 gånger om året och revideras vid behov.
- Handledning skall ges med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet för att säkerställa att målbeskrivningen följs och att samtliga delmål är uppfyllda.
- Det är fördelaktigt om alla specialistläkare med handledarkompetens tar gemensamt ansvar för att bedöma ST-läkarens kompetens. Då får ST-läkaren ta del av flera kollegors tankesätt och därigenom sedan utveckla sin egen läkaridentitet.
- Handledarsamtal bör dokumenteras.
- Strukturera läkarmötena utifrån målbeskrivningen genom att till exempel skapa ett årshjul.

STRUKTUR

A Verksamheten

Privat vårdcentral med 11 000 listade patienter. Ansvar för BVC, SÄBO, HSV och MVC ingår i uppdraget. Patientunderlaget är tillräckligt allsidigt för att utveckla en bred allmänmedicinsk kompetens.

Det finns skriftliga rutiner för hur kvaliteten på ST-utbildningen ska följas upp utöver SPUR-inspektioner vart femte år. Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av nya ST-läkare. Studierektorn gör också uppföljning av enheten i samband med det årliga specialistkollegiumet. ST-läkare, handledare och chef kan kontakta studierektorn ifall det uppstår problem.

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

Hälsocentralen har en väldigt stabil läkarbemanning. 5 specialister inom allmänmedicin omräknat till 4.9 heltidstjänster. De flesta specialister har gjort sin ST-utbildning på hälsocentralen. Det finns en ST- läkare och två underläkare innan AT. En specialist är disputerad.

För övrigt finns de kompetenser som behövs för att uppfylla Region Norrbottens krav.

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

Nya och välutrustade lokaler. Läkarna administrerar i öppet kontorslandskap, men möjlighet till att administrera i separat rum finns.

ST-läkarna har tillgång till till Medibas.

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 Norrbotten har bra styrdokument avseende tjänstgöringens upplägg. ST-läkare deltar regelbundet i jourverksamheten. Det individuella utbildningsprogrammet följs upp och revideras endast en gång per år i samband med det årliga utvecklingssamtalet mellan ST-läkaren, handledaren och studierektorn.

Det finns ett regionalt framtaget utbildningsprogram med klinisk träning, teoretiska utbildningsmoment (utgående från BT-målbeskrivningen) som ska reflekteras och intygas av handledaren samt tät kompetensvärdering för legitimerade läkare som provanställs inför integrerad BT med sikte på ST i allmänmedicin. Studierektorn för ST-läkare erbjuder stöd till verksamheten även för dessa individer. En legitimerad läkare (som gjort AT) som provanställs inför ST erbjuds samma förutsättningar (handledare som är specialist, börja planera utbildningsprogram delta i ST-utbildningsaktiviteter, kompetensvärdering etcetera) som en ST-läkare redan under provanställningen.

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

Handledningen schemaläggs 1 timme/vecka. Det individuella utbildningsprogrammet används inte som ett levande dokument. Instruktionshandledningen har fungerat bra. Vi rekommenderar att man tillsammans tar fram en tydligare struktur för hur man på enheten arbetar mer systematiskt och regelbundet med IUP. Det används flera kompetensbedömningsinstrument såsom DOPS, medsittning, 360-gradering och specialistkollegium, men inte alla kompetensbedömningar dokumenteras. Återkoppling ges även av administrativ personal när det gäller ST-läkarens administration. Mitt i ST är obligatorisk.

Åtgärder 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

På vårdenheten schemaläggs 4 timmar utbildningstid/vecka. Denna används till självstudier varannan vecka samt varannan vecka den gemensamma regionala utbildningen för ST-läkare. Två gånger per termin anordnas internat för regionens alla ST-läkare.

Praktikertjänst anordnar ST-dagar en gång om året men ST-läkaren har inte deltagit i dem. Läkarmöte är schemalagt 1 timme i veckan med allsidigt innehåll. Det förekommer kortare föreläsningar av utbildningsvärde, men det finns ingen strukturerad utbildningsplan som tydligt är kopplad till de olika delmålen i målbeskrivningen. ST-läkaren har getts möjlighet att delta i WONCA-konferens tillsammans med sin handledare.

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

Journal club 2 gånger per termin anordnas under den gemensamma ST-utbildningen och under dessa ges strukturerad återkoppling till deltagarna, men ST-läkaren har inte deltagit i dessa hittills på grund av ledighet/randning. Andra möjligheter under vilka ST-läkaren skulle kunna ha fått strukturerad återkoppling har inte beretts.

Kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor diskuteras regelbundet på läkarmötena och ST-läkaren bereds möjlighet att aktivt delta i dessa diskussioner. Under sista 6 månaderna av alla ST-läkares tjänstgöring deltar de i ledningsgruppens möten där också sådana frågor diskuteras.

Utbildning inom patientsäkerhet erbjuds av Praktikertjänst vid introduktionen.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för 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

Hälsocentralen har väldigt goda förutsättningar för att utveckla ledarskaps kompetens. Alla ST-läkare bereds möjlighet att delta i ledningsgrupps möten den sista 6 månaderna av deras ST-utbildning. ST-läkare handleder studenter, underläkare och andra medarbetare och får återkoppling.

ST-läkare undervisar under läkarmöten på enheten men har inte fått återkoppling. Återkoppling har givits av studierektorn till ST-läkare för deras föredrag under ST-dagar. Studierektorn menar också att ST-läkare ska beredas möjlighet att redovisa deras vetenskapliga arbeten under ALKs digitala föreläsningar.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer



Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering



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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Det kommer att upprättas ett årshjul för ST-läkaren. I detta årshjul finns en checklista för avstämning av det gångna kvartalet, vad som redan gjorts, vad som kompetensvärderats samt praktisk planering utgående från IUP för det kommande kvartalet. Då ska även en långsiktig översyn göras för planering. Checklistan ska gås igenom varje kvartal av ST-läkare och handledaren. I samband med detta revideras utbildningsprogrammet. Tid kommer att sättas av i form av förlängd handledning fyra gånger per år för att möjliggöra uppföljning och revidering av utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250331

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Reschke

Datum för uppföljning

20251231

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Petter Tuorda

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

ST-läkare och huvudhandledare ska gå igenom ovan nämnd checklista i ST-läkarens årshjul varje kvartal och i enlighet med denna - utvärdera utbildningsaktiviteterna och kompetensbedömningarna från senaste kvartalet - planera utbildningsaktiviteterna och kompetensbedömningarna för det kommande kvartalet - göra en översyn långsiktigt för bedömning av behov av praktisk planering och bokning av kommande utbildningsaktiviteter På detta sätt avser vi säkerställa att handledning och kompetensvärdering på ett tydligare sätt utgår från den individuella utbildningsplanen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250331

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Reschke

Datum för uppföljning

20251231

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Petter Tuorda

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Till verksamhetens styrdokument för ST läggs till att ST-läkare två gånger per år skall granska en vetenskaplig artikel och redogöra för den för verksamhetens disputerade specialistläkare som ger återkoppling på ST-läkarens redogörelse via ett lämpligt bedömningsinstrument. Om disputerad specialistläkare ej finns tillgänglig sker återkoppling från ST-läkarens handledare. Detta skall även föras in i ST-läkarens IUP. ST-läkare ska aktivt delta vid ST-gruppens journal club som erbjuds två gånger per termin i det kliniska arbetet och under handledning av patientfall, väga samman evidens och egna erfarenheter, uppmärksamma och integrera ny medicinsk kunskap och metoder. Även området vetenskapligt förhållningssätt ska bedömas vid kompetensvärdering som t ex Case based diskussion i tidigare nämnd checklista i årshjulet ingår att fyra gånger per år stämma av hur utbildning och kompetensvärdering inom området "medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete" fortlöper.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250331

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Reschke

Datum för uppföljning

20251231

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Petter Tuorda

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Till verksamhetens styrdokument för ST tillförs att då ST-läkare genomför undervisning/handledning på vårdcentralen kommer detta att bedömas och återkopplas strukturerat genom t.ex. bedömning enligt DOPS. I tidigare nämnd checklista i årshjulet ingår att fyra gånger per år stämma av hur utbildning och kompetensvärdering inom området "ledarskap och kommunikativ kompetens" fortlöper.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250331

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Reschke

Datum för uppföljning

20251231

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Petter Tuorda