



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ljungsbro Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-25

Datum

Ljungsbro

Ort

Sara Karpsen och Miriam Hellman Ben-Neji

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God utbildningsmiljö med kollegialt klimat.
- Engagerad ledning med vilja till förändring och förbättring.
- Tidigare ST-läkare har valt att stanna som specialist.
- Egen lista på ST-läkare som främjar kontinuitet.
- Handledare med god handledarkompetens.
- Verksamhet med potential för god ST-utbildning.

Svagheter

- Stor omsättning av specialister i allmänmedicin vilket tidigare påverkat ST-läkarnas arbetsmiljö och utförda kompetensvärderingar.
- ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information bedöms inte i tillräcklig utsträckning.

Förbättringspotential

- Vidareutveckla strukturer för återkoppling av ST-läkarnas handledarförmåga med tex. videoinspelning eller använd bakjour för återkoppling på hur ST-läkarna handleder.
- Utveckla struktur i interna möten med vetenskapligt innehåll.
- Utveckla hur ST-läkare kan integreras i kontinuerligt patientsäkerhetsarbete och få strukturerad återkoppling.
- Implementera regionens dokument om för strukturerad handledning med intervall för kompetensvärderingar och andra utbildningsaktiviteter.
- Planera för hur delegerad specialist inför intygande om specialistkompetens tar del av i ST-läkarnas IUP och kompetensvärderingar.
- Se över hur bakjoursuppdraget kan optimeras för god handledning.
- Skapa struktur för hur ST-läkare kan auskultera hos chefer och ledare inom organisationen och bedömas kring utveckling av medicinskt ledarskap.

STRUKTUR

A Verksamheten

Regionsdriven enhet med 11000 listade patienter. Under lång tid haft bristande bemanning och varit beroende av hyrläkare men under senaste året har flera fasta specialister och även ST-läkare anställts vilket gett helt nya förutsättningar. Enheten präglas till stor del av denna nystart, där flera lokala rutiner är under uppsyn och utveckling. På vårdcentralen finns BVC, KOL/Astma- samt diabetesmottagning och man sköter även flera SÄBO.

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

Flera specialister arbetar i nuläget på enheten varav en har medicinskt ledningsansvar. Ännu en specialist börjar i slutet av året. Flera ST-läkare arbetar på enheten där några är i början av sin ST medan några har valt att byta till Ljungsbro vårdcentral från andra enheter av olika skäl. Verksamhetschefen är relativt ny i sin roll och har inte tidigare haft ansvar för ST-läkare men har successivt satt sig in i rollen och ansvaret med gott stöd av tjänstgörande specialister. En specialist som doktorerar är knuten till vårdcentralen men har i nuläget inget aktivt vetenskapligt arbete som engagerar medarbetare på vårdcentralen.

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 fullgod utrustning för en allmänmedicinsk mottagning. ST-läkare som tjänstgjort på andra enheter saknar dock en del utrustning som t.ex. ögonmikroskop.

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 och revidering sker kontinuerligt, minst två gånger per år. 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. En ST-läkare har påbörjat sin tjänstgöring på enheten för en månad sedan men har ännu inte skrivits in som ST-läkare. Han saknar IUP men en plan för att upprätta denna inom några veckor finns.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- 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

En struktur för kontinuerliga kompetensbedömningar med återkoppling och dokumentation av dessa saknas på enheten. Detta sker i nuläget mer sporadiskt. Specialistkollegium planeras till hösten. En åtgärdsplan för detta behövs och enheten rekommenderas ta utgångspunkt i studierektorsenhetens många redan etablerade rutiner och dokument.

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 sidoutbildning 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

Ingen av ST-läkarna har genomfört ett vetenskapligt arbete senaste året och punkten gällande presentation av vetenskapligt arbete senaste året kan därför inte bedömas. Vetenskapligt förhållningssätt diskuteras delvis på interna läkarmöten men införande av Journal Clubs med återkoppling på vetenskapligt förhållningssätt och presentationsteknik med på enheten känd struktur uppmuntras. Journal club hålls ett tillfälle per termin på regionens ST-träffar. Det finns goda förutsättningar för doktorandstudier.

Arbetsplatsen har regelbundet uppföljning av patientavvikelser. Här kan man ytterligare involvera ST-läkarna i systematiskt patientsäkerhetsarbete och delge inblick i medicinsk ledningsansvarig läkares arbetsuppgifter.

En åtgärdsplan med beskrivning hur detta ska uppnås 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

ST-läkarna utövar ledarskap genom att leda team på vårdcentralen och på SÄBO. De bereds också möjlighet att undervisa för läkarkollegor och sköterskor. De har även handlett utbildningsläkare och sköterskor. Ingen av dessa läromoment har dock bedömts på ett strukturerat sätt av specialist och således har inte konkret återkoppling skett. En åtgärdsplan kring dessa moment krävs. Som utgångspunkt finns studierektorsenhetens dokument och mallar att tillgå. För att ytterligare stärka ledarskapsfunktion föreslår vi att man skuggar ledningen och MLA samt ges möjlighet att delta på ledningsgrupp. Vid gemensamma ST-möten sker reflektion i grupp tillsammans med andra ST-läkare på närliggande enheter.

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.

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Minst fyra formaliserade kompetensbedömningar görs per år varav minst två av dessa ska vara medsittningar. Dokumentation sker med i förväg bestämda metoder, t.ex. Modifierad Mini-CEX, modifierad DOPS, Casebased discussion m.fl. Mallar för återkoppling finns på AMC's hemsida under rubriken verktyg för bedömning. Bedömningarna återkopplas till ST-läkaren muntligt och skriftligt och dokumentationen sparas i ST-läkarens individuella utbildningsprogram. ST-läkarna ska själva ta initiativ till dessa kompetensbedömningar men handledare och chef behöver tillse att detta verkligen sker. Utöver detta görs specialistkollegium två gånger per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan påbörjad

Ansvarig för genomförandet

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne Medicinsk ledningsansvarig läkare (MLA)

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne MLA

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Bedömningarna görs med förutbestämda metoder och dokumentationen överförs till ST-läkarens individuella utbildningsprogram, för detaljer se "punkt E" ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan påbörjad

Ansvarig för genomförandet

Marie Hammarqvist Verksamhetschef, Malin Brynne MLA samt ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Marie Hammarqvist Verksamhetschef, Malin Brynne MLA samt huvudhandledare

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

se planerad åtgärd under punkt "G" nedan angående ST-läkarnas granskning av vetenskapliga artiklar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vårterminen 2025

Ansvarig för genomförandet

Marie Hammarqvist Verksamhetschef, Malin Brynne MLA samt ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne MLA

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

AMC har från våren -24 startat Journal club som äger rum en gång per termin i anslutning till ST-möten. ST-läkarna får läsa en förvald vetenskaplig artikel och därefter gruppvís diskutera artikeln. Aktiviteten avslutas därefter i storgrupp under ledning av forskningsmeriterad kollega. Det finns också beskrivningar hur presentationer kan utföras och bedömas genom olika instrument. ST-läkarna får sedan på vårdcentralen berätta om artikeln, inklusive metod, styrkor och svagheter, för sin handledare (alt på läkarmöte) och får återkoppling på detta. Förbättringsarbete med avsikt att finna lämplig struktur pågår och utförs av en av vårdcentralens ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vårterminen 2025

Ansvarig för genomförandet

Marie Hammarqvist Verksamhetschef, Malin Brynne MLA samt ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne MLA

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST-läkarna ska aktivt delta i det kontinuerliga förbättringsarbete som naturligt pågår på vårdcentralen vid omorganiseringar och utveckling av nya arbetssätt. Då vårdcentralen befinner sig i en dynamisk fas finns gott om möjligheter för ST-läkarna att delta i detta arbete. Ett högaktuellt exempel är att en av ST-läkarna nu arbetar för att tillse att denna handlingsplan blir verklighet med förbättring för ST-läkarna framför allt vad gäller den vetenskapliga kompetensen och bedömningen av densamma, se "punkt G" ovan. Utöver att delta i detta fortlöpande arbete ska ST-läkarna givetvis även genomföra och få återkoppling på ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. För att ytterligare involvera- och skapa insikt i det systematiska patientsäkerhetsarbetet samt få inblick i medicinskt ledningsansvarig läkares arbetsuppgifter, ska ST läkare tillsammans med avvikelsesamordnare och MLA, någon gång årligen, granska och internutreda inkommande avvikelser och ärenden från patientnämnden.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan påbörjad

Ansvarig för genomförandet

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne MLA

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För att kontinuerligt utöva- och bedömas i det medicinska ledarskapet ska vårdcentralen använda sig av så kallad "handledning-på-handledning" där ST läkare bl.a. ansvarar för vårdcentralens gemensamma dagliga teamronder tillsammans med övriga yrkeskategorier. Återkoppling sker via i förväg bestämda mallar som finns tillgängliga på AMC's hemsida ex specialistkollegium, muntlig samt skriftlig feedback och 360-grader. ST-läkarna planeras även ha huvudansvar för läkarstudent och/eller AT-läkare någon gång under ST och få återkoppling på detta. T ex genom att handledaren sitter med i rummet när ST-läkaren återkopplar till student (handledning på handledning) alternativt genom att filma sådant samtal och få återkoppling på detta. Möjlighet finns även att vara några halvdagar på utbildningsmottagningen i Skäggetorp på slutet av sin ST och få intensiv träning i- och återkoppling på sin förmåga att handledare underläkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan påbörjad

Ansvarig för genomförandet

Marie Hammarqvist Verksamhetschef, Malin Brynne MLA samt ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Utöver redan nämnda åtgärder såsom att ansvara för vårdcentralens gemensamma teamronder, se punkt "H" ovan ska ST-läkarens förbättringsarbete redovisas på enheten bland yrkeskategorier som berörs av temat. Detta i syfte att utvecklas i det pedagogiska lärandet och ledning. Återkoppling sker till ST med skriftlig feedback utifrån bedömningsmallen "muntlig presentation" utarbetad av AMC, som sedan dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkare ansvarar även för intern kompetensutveckling för såväl läkare som övriga berörda yrkeskategorier på vårdcentralen utifrån efterfrågade teman såsom STRAMA, EKG-tolkning, diabetes etc. Även här ska skriftlig feedback ges utifrån bedömningsmallen "muntlig presentation".

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan påbörjad

Ansvarig för genomförandet

Marie Hammarqvist Verksamhetschef, Malin Brynne MLA samt ST-läkare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne MLA

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Utöver redan beskriven åtgärdsplan under "punkt H" avseende gemensamma teamronder, kommer ST-läkare även vara handledare för AT-läkare samt läkarstudenter där det finns tid för reflektion, gemensamma patienter och handledning på handledning. Feedback på handledningen dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet. Att filma vissa handledningstillfällen uppmuntras och inspelningarna bedöms av huvudhandledaren utifrån ST-läkarens förmåga att leda mötet med utbildningsläkaren. Huvudhandledaren följer upp utvecklingen i ledarskapsförmågan och dokumenterar i handledarutlåtande, minst var 6:e månad eller tätare vid behov. Detta kommer påbörjas i och med att nya AT-läkare kommer i januari 2025. Detta är en pågående process under hela ST-tiden med uppdatering av det individuella utbildningsprogrammet tillsammans med huvudhandledaren var 6:e månad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-31

Ansvarig för genomförandet

Marie Hammarqvist Verksamhetschef, Malin Brynne MLA, ST-läkare samt huvudhandledare

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Marie Hammarqvist Verksamhetschef och Malin Brynne MLA