



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Övertorneå hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-09-12**

Datum

**Roosi Verendel Nyberg och Åsa Boström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Allsidig tjänstgöring i glesbygd på välutrustad hälsocentral som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens.
- Stabil bemanning i kollegiet på hälsocentralen med flera kollegor som har arbetat tillsammans under många år skapar förutsättningar att ST upplever trygghet på arbetsplatsen.
- Välbemannad hälsocentral som alltid har allmänspecialist på plats som kan fungera som "frågedoktor" för ST-läkarna.
- En lyhörd ledningsgrupp med god insikt i de svagheter som finns när det gäller ST-utbildningen och som har ett starkt intresse och vilja för att göra det så bra som möjligt för ST-läkarna.
- Trygg miljö och öppna diskussioner i läkarkollegiet.
- Sammantaget engagerad HL-grupp.
- ST-läkarna ges möjlighet att tidigt utveckla sitt personliga ledarskap genom att de ges mycket frihet och eget ansvar.
- Gott utbildningsklimat.
- Samstämd ST-grupp med spridd fördelning av ST i olika årgångar och med många tankar kring vidareutveckling av ST-utbildningen och verksamheten.

## Svagheter

- En av ST-läkarna fick ingen introduktionsutbildning när denne tillträdde sin tjänstgöring.
- En av ST-läkarna saknar IUP.
- En av ST-läkarna har ej regelbunden handledning varje vecka.
- Strukturerad återkoppling då ST-läkarna undervisar saknas.
- Journal club saknas och ST-läkarna har inte beretts möjlighet till att få återkoppling på sin kompetens inom kritisk granskning av medicinsk vetenskap och litteratur på enheten.
- HL har ej getts kompetensutveckling minst en gång årligen.

## Förbättringspotential

- Säkerställ att samtliga ST-läkare har regelbunden handledning. Handledning behövs ges med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet (IUP) för att försäkra att det följs och att delmålsuppfyllelse föreligger. Enstaka gånger kan också grupphandledning för ST-läkarna planeras in.
- Enhetschef/verksamhetschef ansvarar för att samtliga ST-läkare har en upprättad IUP. Se till att alla ST-läkarna har en komplett IUP där det framgår hur varje delmål skall uppfyllas och kompetensbedömmas.
- Det individuella utbildningsprogrammet behövs följas upp minst 2 gånger om året och revideras vid behov. Rekommendationen är att använda IUP som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och gärna vid handledningen successivt gå igenom olika delmål.
- Inför specialistkollegium.
- Fortsätt det påbörjade arbetet med ökad grad av strukturerad kompetensvärdering och återkoppling inom de områden som målbeskrivningen innehåller. Använd er av de etablerade kompetensvärderingsinstrument som ni kommit överens om i gruppen av HL och ST på enheten.
- Ge handledning på handledning och dokumentera detta. Låt ST-läkarna få handleda t ex AT-läkare och läkarstudenter. Genomför kompetensbedömningar, t ex sit in eller videoinspelningar och ge strukturerad återkoppling på handledningen.
- Inför handledarträffar minst 1 gång per halvår för kompetensutveckling inom området.
- Utveckla arbetet med att stötta varandra i HL- gruppen, tex genom HL-träffar lokalt på enheten.
- Organisera och strukturera internutbildning mer regelbundet, låt ST-läkarna ansvara för ansvarsfördelningen och leda delar av innehållet. Stötta ST med strukturerad kompetensvärdering på dessa moment; kompetensutvärdera undervisning och ledarskap. Överväg också möjligheten att få föreläsare/utbildare externt, tex från regionen.
- Vidareutveckla ST-läkarnas ledarskapsutbildning. Identifiera ledarskapsmoment på enheten som ST-läkarna kan leda, t ex SÄBO-rond, APT, läkarmöten, team och ge strukturerad återkoppling.
- Låt alla ST-läkare få möjlighet att sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter och gärna få auskultera på ledningsgruppsmöte.
- "Journal club" rekommenderas implementeras för att tydliggöra den strukturerade vetenskapliga strimman.
- Inför gärna sk "hemvändardag" när ST-läkarna är ute på längre randningar.
- Se över möjligheterna att skapa en sk Balint-grupp.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Övertorneå hälsocentral är en regiondriven glesbygdshälsocentral med 4059 listade patienter. Uppdraget omfattar primärvård, akut omhändertagande och det finns en akutavdelning med sju vårdplatser. Därtill bedrivs också en filial 60km norrut och det finns mobila team som används för hembesök med samtliga yrkeskategorier. Ansvar för BVC, MVC, SÄBO och HSV ingår i uppdraget. Patientunderlaget är tillräckligt allsidigt för att utveckla en bred allmänmedicinsk kompetens. Hälsocentralen är en av fyra hälsocentraler i den östra delen av Region Norrbotten som bildar verksamhetsområde Östra med en gemensam verksamhetsområdeschef.

Det saknas skriftliga rutiner om hur kvaliteten på ST-utbildningen ska följas upp utöver SPUR-inspektioner vart femte år.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Väletablerad glesbygdshälsocentral som bedrivs i regionens regi med all sedvanlig allmänmedicinsk verksamhet. Läkarstaben utgörs av 3 specialister i allmänmedicin omräknat till 2.35 heltidstjänster och 4 st ST-läkare på hälsocentralen. Samtliga specialister innehar handledarutbildning. Det finns inga läkare som tjänstgör under ST-liknande former ("gråblock"), inga AT-läkare. Det tjänstgör ingen disputerad läkare på hälsocentralen.

Studierektor är specialist i allmänmedicin och har en uppdragsbeskrivning för förordnandet som studierektor. Det saknas handledarträffar minst en gång per termin. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till.

### 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

2015    2021

- 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

Hälsocentralen har ändamålsenliga och mycket välutrustade lokaler. Enheten har sedvanlig adekvat medicinsk utrustning, inkl. ögon- och öronmikroskop. Dermatoskop och utrustning för teledermatoskopi finns. Rum för gynekologisk undersökning och rektoskopi finns. Akutrummet är välutrustat och det finns utrustning för "jour på distans". Därtill finns egen röntgenutrustning. Ultraljudutrustning finns. Det finns en egen vårdavdelning med 7 platser. ST-läkarna har tillgång till egna arbetsrum. Tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd och sökbar vetenskaplig databas 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:

- 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

2015

2021

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 tydliga styrdokument avseende tjänstgöringens upplägg. Regionala riktlinjer för hur ST-utbildning skall genomföras finns och studierektorn har påbörjat utbildning av cheferna. De råder viss oklarhet i den nya ledningen (enhetschef/verksamhetsområdeschef) kring vem som ansvarar för vad i ST-utbildningen på enheten. Enhetschefen har för närvarande ingen delegering. ST-läkarna handlägger 5-6 patienter per dag när de har bokad mottagning. ST-läkarna deltar regelbundet i jourverksamheten på hälsocentralen. Handläggning av akuta patienter görs ur glesbygdsperspektiv då det till akutmottagningen vid Kalix sjukhus tar ca 1h körtid och till Sunderby sjukhus ca 2h körtid. ST-läkarna planeras in på SÄBO och HSV och får självständigt ronda patienterna. Tjänstgöring på BVC och MHV ingår för ST-läkarna. En av ST-läkarna saknar individuellt utbildningsprogram (IUP). Därmed har inte alla ST-läkare komplett IUP där det framgår hur delmålen skall uppfyllas och bedömas. För de andra av ST-läkarna revideras IUP:n minst en gång per år inför det årliga utvecklingssamtalet mellan ST-läkaren, handledaren och studierektorn. ST-undervisning finns inplanerad 4h per vecka, varav 2h varannan vecka utgörs av ST-undervisningen som samordnas av studierektorn, och annars utgör inläsningstid.

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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen schemaläggs 1h/vecka men det finns ojämnligheter i hur ofta handledningen äger rum i praktiken. En av ST-läkarna saknar regelbunden handledning varje vecka. En av ST-läkarna saknar IUP. Det framkommer olikheter i hur ofta det individuella utbildningsprogrammet revideras - konklusivt används det inte som ett levande dokument av samtliga ST-läkare. Specialistkollegium görs ej. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor, ST-läkare och enhetschef. Medarbetarsamtal genomförs årligen av enhetschef. ST-läkarnas kompetens som uppnåtts under sidoutbildningen kopplat till de delmål som placeringen avsåg att uppfylla bedöms ej av huvudhandledaren. Vi rekommenderar att man tillsammans tar fram en tydligare struktur för hur man på enheten arbetar mer systematiskt och regelbundet med IUP. Vi rekommenderar att man skyndsamt tar fram en IUP för samtliga ST-läkare. Det används flera kompetensbedömningsinstrument, men inte alla kompetensbedömningar dokumenteras eller återkopplas på ett strukturellt sätt.

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)

### Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

På vårdenheten schemaläggs 4 timmar utbildningstid per vecka. Tiden är tillägnad självstudier och 1- 2 gånger per månad i form äger gemensam regional ST-träff rum, vanligtvis digitalt. Två gånger per år annordnas 3 ST-dagar på internat där regionens ST-läkare deltar. ST-läkarna ges möjlighet att deltaga 1h per vecka digitalt i regionens ALK-utbildning. Varje vecka hålls 1h läkarmöte där enhetschef/bitr enhetschef även deltar. Det förekommer kortare föreläsningar av utbildningsvärde, men det finns ingen strukturerad utbildningsplan som tydligt är kopplade till de olika delmålen i målbeskrivningen. Obligatoriska kurser och sidotjänstgöringar inplaneras för ST-läkarna.

### 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

2015    2021

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna erbjuds gå utbildning i vetenskapsmetodik via regionen. Alla ST-läkare har ej påbörjat eller genomfört sitt vetenskapliga arbete, varför detta ej kan bedömas. Vi ser att man internt, med fördel med stöd av studierektor, kan utveckla hur ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas under hela ST-tjänstgöringen. ST-läkarna deltar i enhetens löpande patientsäkerhets- och kvalitetsutvecklingsarbete. Vi rekommenderar att utveckla ST-läkarnas deltagande i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet under hela ST. Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker inte i nuläget på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap, bedöms ej.

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.

## Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Traditionella ledarskapsmoment ingår för ST-läkarna, men bör förtydligas och vidareutvecklas. Strukturerad återkoppling på ledarskapsmoment sker inte i nuläget. ST-läkarna har i mindre omfattning gett muntliga presentationer eller undervisat. Kontinuerlig och strukturerad återkoppling på detta har getts. ST-läkare får handleda AT-läkare och läkarstudenter, men det finns i nuläget ingetdera.Handledning och återkoppling då ST-läkaren handleder sker ej. Balint-grupp finns för närvarande ej inom Östra regionen i Norrbotten.

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

2015

2021

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

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

### Planerad åtgärd

Varje ST läkare samt handledare ansvarar för att upprätta och regelbundet uppdatera IUP. Säkerställs genom regelbundna uppföljningar med studierektor samt enhetschef enligt upprättad mall för årsplanering där vi lagt in aktiviteterna månad för månad. Exempelvis: Januari uppdatera IUP samt medarbetarsamtal med enhetschef, februari ska ST läkare gå igenom sin IUP med handledare samt uppdatera kompetensbedömningar, sit-in, miniCEX mm. Under mars månad sker handledning samt uppföljningar ev randning. Denna planering är lagd för hela året med återkommande aktiviteter som en checklista för att få en tydlig struktur kring uppföljning, ansvar och kompetensbedömning av ST utbildningen.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Årshjulet med aktiviteter är presenterad och implementeras from 250101

### Ansvarig för genomförandet

Maria Rännare

### Datum för uppföljning

250401

### Ansvarig för uppföljningen

Maria Rännare

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

**Planerad åtgärd**

Se svar ovan. Vi kommer att använda oss av årshjul för att kunna säkerställa att detta utförs regelbundet.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Årshjulet med aktiviteter är presenterad och implementeras from 250101

**Ansvarig för genomförandet**

Maria Rännare

**Datum för uppföljning**

250401

**Ansvarig för uppföljningen**

Maria Rännare

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

**Planerad åtgärd**

Vi har nu utsett två handledare för varje ST. Handledning säkerställs genom att man bokar till den andra handledaren vid frånvaro eller sjukdom. Vissa tillfällen exempelvis sommartid kan de enskilda handledningarna även kompletteras med grupphandledning. Detta är ett nytt inslag då våra ST läkare upplevde ett stor lärande i detta.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Genomförd 241101

**Ansvarig för genomförandet**

Maria Rännare

**Datum för uppföljning**

250131

**Ansvarig för uppföljningen**

Maria Rännare

## E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

### **Planerad åtgärd**

Vi kommer att följa regionens och våra lokala rutiner för kompetensbedömning. Detta enligt årsplanering (se text under första punkten.) Årshjulet blir en bra checklista för att underlätta för ST läkaren samt handledaren att följa samt dokumentera kompetensutvecklingen.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250101

### **Ansvarig för genomförandet**

Maria Rännare

### **Datum för uppföljning**

250401

### **Ansvarig för uppföljningen**

Maria Rännare

## 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**

För att uppnå målen för ST läkarens vetenskapliga arbete och kvalitetsarbete följer vi den rutin som finns för hela regionen och publicerad på ST sidan. Där finns tydlig information kring journal club, checklistor för granskningar av artiklar, medicinska e-biblioteket samt information om forskning. Vi kommer att schemalägga våra ST läkare att regelbundet utföra granskningar och presentera vetenskapliga artiklar på våra läkarmöten. Samt fortsätta med att delegera ut skapande av nya arbetssätt, utbilda och uppdatera rutiner etc för vår mottagning och vårdavdelning. Även för dessa moment har vi skapat en checklista där vi lagt upp aktiviteter som utbildning/granskning av vetenskapliga artiklar, deltagande i patientsäkerhetsarbete och ledningsfunktion och schemalägger detta på årsbasis.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250101

### **Ansvarig för genomförandet**

Maria Rännare

### **Datum för uppföljning**

250401

### **Ansvarig för uppföljningen**

Maria Rännare

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

Våra ST läkare ansvarar för att leda och hålla i de dagliga teammötena där sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeut samt sjuksköterskor från den kommunala sjukvården deltar och medicinska frågor lyfts. Vi kommer även vidga teamarbetet enligt svallövsmodellen där vi håller i multimodala tvärprofessionella teammöten med samtliga yrkeskategorier 1 gång per vecka. Även där kommer våra ST läkare få ansvaret för att hålla i det medicinska ledarskapet. Sedan innan har vi redan ST läkare som har kommit i slutet på utbildningen som ansvarar för och styr vårdavdelningens dagliga ronder. Dessa moment kommer bedömas regelbundet av handledare och dokumenteras enligt rekommendation via årshjul.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250101

### **Ansvarig för genomförandet**

Maria Rännare

### **Datum för uppföljning**

250401

### **Ansvarig för uppföljningen**

Maria Rännare

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

ST läkare ansvarar för utbildning och handledning av läkarstudenter och läkarassistenter samt andra kollegor inom olika yrkeskategorier. Vi har redan i år en planerad utbildningsinsats där våra ST läkare ska spela in utbildningar inom omhändertagande av akuta sjukdomstillstånd som kan användas i undervisning för personalen och vid inskolning av ny personal. Vi kommer enligt årshjul schemalägga utbildning av kollegor efter genomgångna randningar eller kurser för att dela med sig av nya behandlingsriktlinjer och arbetssätt som ett led i att stärka ST läkarens kompetens i undervisning. Vi kommer att lägga in i ST läkarens årsplanering att handledaren tillsammans med övriga hjälps åt att observera samt regelbundet utvärdera och återkoppla och dokumentera detta.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250101

### **Ansvarig för genomförandet**

Maria Rännare

### **Datum för uppföljning**

250401

### **Ansvarig för uppföljningen**

Maria Rännare

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

Svar enligt text i ovanstående punkt.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250101

### **Ansvarig för genomförandet**

Maria Rännare

### **Datum för uppföljning**

250401

### **Ansvarig för uppföljningen**

Maria Rännare

