



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Långshyttan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-11

Datum

Carl-Johan Westborg och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet, god bemanning och god kontinuitet.
- Även specialister har administrationstid och studietid.
- Bra grundläggande dokument och rutiner, fungerande ST-forum.
- Relativt ny och väl fungerande studierektorsfunktion.
- Medvetet ledarskap med intresse för utbildningsfrågor.
- Tankar från ledningen om uppföljning av ST-läkarutbildningen med utgångspunkt i SPUR vilken kommer att dokumenteras terminsvis med stöd av studierektor.
- Väl inarbetade handledare med fokus allmänmedicinskt perspektiv och kontinuitet.
- Positiva och intresserade ST-läkare.
- Sammansvetsad enhet, god anda och kollegialitet.
- Rymliga välutrustade lokaler.
- Fungerade listning på läkare.
- Teamindelning som leder till ökad kontinuitet och tillfälle att träna ledarskap.

Svagheter

- Alltför glesa läkarmöten utan struktur eller koppling till delmålen.
- Alla handledare har inte aktuell utbildning.
- IUP har inte alla.
- Inga återkommande handledarmöten lokalt eller centralt.
- Ingen struktur för handledning på handledning, ledarskap eller utbildning och inte heller återkoppling.
- Vetenskapligt förhållningssätt tillgodoses inte på ett strukturerat sätt.
- Studenthandledning saknas.
- Inga regelbundna specialistkollegium.
- Saknas tjänstgöring på jour.
- FQ-grupper saknas för reflektion i grupp.

Förbättringspotential

- Lokala läkarmöten behöver vara tätare, mer strukturerade och kopplade till delmålen, med vetenskapligt innehåll.
- Jourorganisationen behöver ses över så att ST-utbildningen kan genomföras enligt författning.
- Handledarmöten behöver ske regelbundet och med deltagande av alla handledare.
- Alla handledare ska ha aktuell handledarutbildning.
- Fundera mer på organisation av ST-läkares lednings- och utbildningsuppdrag och återföring på dessa. Video kan användbart.
- Uppmuntra randningar från andra specialiteter inom PV.
- Tillskapa FQ grupper för reflexion i grupp.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Långshyttan är en mindre vårdcentral med 5120 listade patienter, belägen 30 minuter utanför Avesta. Vårdcentralen karaktäriseras av god kontinuitet på läkarsidan och god bemanning. Man arbetar tillsammans med övrig personal i team där de två ST-läkarna bemannar det team som tar sig an nylistade patienter. Man har en allsidig verksamhet där även BVC, MVC och SÄBO ingår. Regionen tillhandahåller välformulerade styrande dokument för utbildning, handledning och kompetensvärdering. Man har ingen systematiserad uppföljning av kvalitén mellan SPUR granskningarna men tankar finns på hur detta kan lösas.

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

Man har 4 tillsvidareanställda allmänläkare varav två fungerar som handledare. En av dessa har aktuell handledarutbildning men en saknar detta. Åtgärd krävs. Man har god tillgång till instruktion i vardagen. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Man har en välfungerande studierektorsorganisation med goda rutiner för introduktion , uppföljning och värdering. Det finns en kompletterande handledarutbildning ledd av SR som är möjlig att söka en gång per år men man har inte regelbundna handledarträffar.

Åtgärd 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

Vårdcentralen har spaciösa, välutrustade lokaler med ögon- och öron-mikroskop, gynstol och utrustning för digitala möten samt adekvat datorstöd. Väl tilltagna personliga arbetsrum.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- ☒ Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- ☒ Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns mycket bra centrala och lokala dokument rörande uttolkningen av målbeskrivningen. Jourtjänstgöringen fungerar för närvarande dåligt pga att beredskapsjouren sköts av narkosen på Avesta lasarett. Man kan få enstaka pass på helger som primärjour men deltagandet är frivilligt och inkluderar då även inläggning på medicinavdelning enligt sjukhusets regelverk. Man har inte stöd av specialistkompetent bakjour. Samtliga ST har utformat tjänstgöringsplaner men alla har ej en regelrätt IUP baserat på författningens utbildningsmål. Åtgärd krävs. Studierektor har årliga uppföljningsmöten. Studierektor har introduktionssamtal tillsammans med ST, HL och verksamhetschef. En av ST har flyttats från annan dåligt fungerande enhet.

Åtgärd 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST har avsatt handledningstid en timma varje vecka - vilken respekteras. Handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt men eftersom IUP ej finns kan man inte bedöma utifrån denna. Åtgärd krävs. Man har en god struktur för kompetensbedömning med på förhand kända mallar, men saknar alltså kopplingen till målbeskrivningen. God dokumentation. Inga regelbundna specialistkollegium Ingen struktur för handledning på handledning, ledarskap eller utbildning och inte heller återkoppling vad gäller dessa mål. Det finns rutiner hantering av ST-läkare som riskerar att ej uppnå målen.

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

Man har relativt god tillgång på listade obligatoriska kurser och har inga bekymmer att få ledigt för att gå dessa. Kurserna inplaneras i tjänstgöringsplanen, Man har inplanerad tid för självstudier. Internutbildningen kopplas ej till Socialstyrelsens delmål. Man har alltför sällan läkarmöten och dessa saknar struktur och koppling till utbildningsmål. ST utbildning med SR en gång per månad centralt där även Journal Club ingår. Man har börjat Balintutbildning, men endast i begränsad utsträckning (2 grupper) och lokaliserad i Ludvika vilket är alltför långt att åka för de flesta ST. FQ saknas således.

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

Man kan genomföra kurs och vetenskapligt arbete på 10 veckor. Man kan i särskilda fall även få det arbete man utfört på grundutbildningen godkänt om handledaren anser att det håller tillräckligt god kvalitet och man måste då bara genomgå en kortare kurs där kompetensen inom vetenskap bedöms. Däremot bedöms inte ST-läkaren i vardagen systematiskt utifrån sin förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information. Åtgärd krävs. Goda möjligheter finns att genomföra ett kvalitetsarbete. Doktorandprogram finns men är inte helt lättillgängligt.

Åtgärd 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 har enstaka ledarskapsuppdrag tex i sitt teamarbete och enstaka utbildningsuppdrag. Däremot har man ej möjlighet till studenthandledning då enheten ej har studenter. Viss handledning av övrig personal. Ingen struktur för handledning på handledning, ledarskap eller utbildningsuppdrag och inte heller återkoppling. Man har inte heller tillgång till FQ grupp för obligatoriskt moment reflektion i grupp. 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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Samtliga huvudansvariga ST-handledare ska ha genomgått handledarutbildning. Distriktsläkaren som i dagsläget inte genomgått handledarutbildning går i pension den 31/12-24, varpå inte aktuellt med handledning av ytterligare ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Malin Ernstsson

Datum för uppföljning

20250131

Ansvarig för uppföljningen

Malin Ernstsson

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Kontakt tagen med ansvarig för schemaläggning av jourpass i Avesta, ST i Södra erbjuds redan att gå jourpass i Avesta. Avtal finns mellan jourmottagning och vårdcentralen. Ansvar för att boka jourpass åligger ST och följs sedan upp på årsträff.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Victoria Lindmo

Datum för uppföljning

2025-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Victoria Lindmo, Anna Karls

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

IUP kommer tas fram för varje ST och går igenom regelbundet tillsammans med handledaren och följs upp vid årsträff med studierektor. 1:a linjens chef inventerar vilka ST som saknar IUP, sätter sedan av tid för handledare och ST att upprätta IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250228

Ansvarig för genomförandet

Malin Ernstsson avdelningschef tillsammans med ST och handledare

Datum för uppföljning

20250303

Ansvarig för uppföljningen

Malin Ernstsson avdelningschef, Anna Karls

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Ändrat arbetssätt vid bedömning av kompetensutveckling där handledare utgår från IUP vid uppföljning av genomförda aktiviteter så som randningar och övriga utbildningar. Detta kommer att vävas in under redan schemalagda handledningstillfällen samt följas upp på årsträff med studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250228

Ansvarig för genomförandet

Malin Ernstsson, handledare

Datum för uppföljning

20250303

Ansvarig för uppföljningen

Malin Ernstsson, Anna Karls

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

Läkarmöten är nu schemalagt till varannan vecka, 30 min avsatt tid. ST-läkarna turas om och är ansvariga för innehållet på läkarmötena. Patientfall och vetenskapliga artiklar lyfts. Diskussion förs kring vårdprogram och vårdförlopp. Vetenskaplig handledning skrivs med i IUP. Rutin för vetenskaplig kompetens finns skriven, finns på Region Dalarnas intra.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-01

Ansvarig för genomförandet

Malin Ernstsson

Datum för uppföljning

2024-01-31

Ansvarig för uppföljningen

Malin Ernstsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Då vårdcentralen arbetar teambaserat kommer sit in att utföras på teamrond för att bedöma multiprofessionellt samarbete med tid för återkoppling efter avslutad teamrond. Handleda under handledning kommer att ske under exempelvis teamrond på vårdcentralen men även under rond på SÄBO med tid avsatt för återkoppling efter avslutad rond. Strukturerad uppföljning sker på årsträff.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250228

Ansvarig för genomförandet

Malin Ernstsson, handledare

Datum för uppföljning

250303

Ansvarig för uppföljningen

Malin Ernstsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna håller i internutbildning för övriga professioner på vårdcentralen. ST-läkarna får handleda under handledning genom att handleda AT och övriga professioner under tiden som handledare finns med och ger sedan återkoppling på handledningen. Uppföljning av handleda under handledning och undervisning kommer att ske på årsträff med studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-01

Ansvarig för genomförandet

Malin Ernstsson, Anna Karls

Datum för uppföljning

2025-02-28

Ansvarig för uppföljningen

Malin Ernstsson, Anna Karls

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Mallar för kompetensvärdering av ledarskap, handledning under handledning samt muntlig presentation finns framtagna och är publicerade på Region Dalarnas Intra. Utvärdering kan ske genom att handledning filmas samt att handledare sitter med på rond/handledning. Uppföljning sker på årsträffar med studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250228

Ansvarig för genomförandet

Malin Ernstsson, Anna Karls, handledare

Datum för uppföljning

250303

Ansvarig för uppföljningen

Malin Ernstsson, Anna Karls