



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Älvdalen Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-18

Datum

Region Dalarna

Ort

Saad Rammo och Robert Svartholm

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet, bred patient klientel.
- Bra sammanhållning på enheten.
- Väl fungerande SR-funktion.
- En kollegial stämning.
- En mindre enhet med glesbygdsprofil.
- Verksamheten har en ambition att möta patientförväntan, att bli både akutmottagningen och bli slutbehandlad på enheten.
- Öppenhet för flexibla lösningar för att hantera glesbygdsproblemen av olika slag.

Svagheter

- Tunt i bemanning på specialister i allmänmedicin.
- IUP saknas för stunden.
- Sårbar liten enhet.

Förbättringspotential

- Emellanåt tunt i läkare bemanning.
- Läkarmöte ska hållas varje vecka med ett upplägg som kan innehålla både vetenskapliga och medicinska utbildningsmoment.
- En ny, stor ST grupp ger förutsättningar för grupphandledning, nya projekt och internutbildningar.
- IUP - låt det vara ett levande dokument som man strävar mot att gå igenom vid handledning några gånger per termin.
- Tydligare återkopplingsstruktur - på alla delar som finns i IUP'n.

STRUKTUR

A Verksamheten

Bred verksamhet med familjeperspektiv. Glesbygdsmodell. Cirka 4500 listade patienter. Lokal ny ledning med glesbygdsambitioner lyhörd för eget ansvarstagande och beslut bland personalen

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

200% allmänläkarspecialist på cirka 4 500 listade patienter. Tillräckligt, men sårbart. Viktigt att satsa på att uppdatera handledarutbildning. 1 diabetolog på deltid och distans. "Komplett" personalgrupp med både psykosocial kompetens och fysioterapeut under samma tak.

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

Lite äldre men välhållna funktionella lokaler med adekvat utrustning. SÄBO/kommunalt boende "under samma tak".

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

Samtliga ST har nyss startat sina tjänster. IUP behöver kompletteras. (Speciellt avseende uppföljning, utvärderingsmetoder och återföringsåtgärder). - Årsrapportering osv har ännu ej varit aktuell, men oklart hur det ska ske.

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

Målstyrd IUP ännu ej utförd/dokumenterad, består huvudsakligen av planering av sidotjänstgöring och obligatoriska kurser. ST-läkarna är nytillträdna, men IUP ska utföras snarast möjligt. Krävs ställningstagande till övriga mål/innehåll (E-H) med planering, handledningsmodeller, värderingsmetoder och organisering av återföring mm. Kontinuitet i uppföljning, kompetensvärdering och återföring behöver stärkas/dokumenteras.

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 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

Se avsnitt E. IUP behöver kompletteras avseende vilka teoretiska utbildningsmomenten som kan och behöver utföras lokalt, under ST-forum eller på extern nivå under tjänstgöringstiden samt kopplas till utbildningsmålen.

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:

- 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

Se avsnitt E. Journal club osv hanteras via ST grupp och SR, men bedömning och återföring i dessa avseenden behöver också ske på lokal nivå (HL) - inklusive kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, och ske under hela ST.

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

Se avsnitt E. Målstyrd IUP ännu ej utförd/dokumenterad, består huvudsakligen av planering av sidotjänstgöring och obligatoriska kurser. ST-läkarna är nya i sina anställningar. Kontinuitet i uppföljning, kompetensvärdering och återföring behöver stärkas/dokumenteras i kommande IUP. Aktiviteter inom avsnitt sker sporadiskt, eller har inte inletts. ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen men det sker ej en kontinuerlig strukturerad uppföljning och återkoppling till ST läkare. Målområdets teman behöver konkretiseras - särskilt avseende handledningsformer, utvärdering och återföring. Omfattning och utvärderingsmetoder bör framgå i IUP.

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

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

- Individuell IUP upprättas tillsammans med ST läkare på handledningstid som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. - Särskild tid avsatt för start av detta i december 2024

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

- Följs upp två ggr per år och vid behov däremellan med handledare och årligen, tillsammans med studierektor och chef. - Som instrument för bedömning av ST läkares progress planerar vi använda 360 graders bedömning, DOPS, Mini-CEX samt genomgång av handläggning av patientfall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250531

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

- När vi upprättat IUP för samtliga ST läkare planerar vi att utvärdera och följa upp denna kontinuerligt minst 2 ggr per år. Första planerad 250531 - Vi sätter av särskild tid för handledare och ST läkare att göra den individuella uppföljningen utifrån läkares IUP och målbeskrivning. Möjlighet till tätare uppföljning finns vid de kontinuerliga veckovisa handlednings tillfällen. - Dokumentationen görs av ST läkaren i samråd med läkaren,

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250531

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, ST-läkare och närmsta chef.

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

- Feedback vid handledning med stöd av bedömningsinstrument, se punkt D som vid behov leder till att vi tar fram en åtgärdsplan. - Feedback arbetar vi för att ge i dagliga situationer oberoende av yrkestillhörighet tex följsamhet till hygienrutiner.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250531

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, ST-läkare och närmsta chef.

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

- Årliga samtal om mål och utveckling förs med ST läkarna och ytterligare samtal vid behov. Närmaste chef deltar även i de årliga samtalen tillsammans med studierektor. Skapa tillfällen för kontakt mellan huvudhandledare och handledare ute på sidotjänstgörning. Vi tar upp detta med studierektor och ger förslag på ett standard mail som kan gå till mottagande handledare för att upprätta en kontakt för feedback samt förmedla ev behov hos ST läkaren. Detta tror vi kommer generera mycket goda effekter i respektive verksamhet samt för den individuella IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250531

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Vi upprättar IUP skyndsamt som vi planerat och uppföljningen kring den kommer bidra till en ordning och dokumentation av interna och extern utbildnings aktiviteter samt kurser med teoretiska utbildningsmoment enligt målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Vi upprättar IUP skyndsamt som vi planerat och uppföljningen kring den kommer bidra till en ordning och dokumentation av interna och extern utbildnings aktiviteter samt kurser med teoretiska utbildningsmoment enligt målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

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

På lokal nivå har vi nu en agenda för de veckovisa läkarmötena när en punkt är Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets arbete

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

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

ST läkaren ansvarar för ämne, fakta inhämtning samt redovisa/ utbilda kollegor under möte och får därefter direkt feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

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

Patientsäkerhetssamordnare kommer involvera ST läkare i avvikelse hantering med stöd av handledare. Systematiskt kvalitetsarbete involverar vi ST läkaren i tex stramas riktlinjer och den lokala följsamheten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare och ST-läkare

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi upprättar IUP skyndsamt som vi planerat och uppföljningen kring den kommer bidra till en ordning och dokumentation av interna och extern utbildnings aktiviteter samt kurser med teoretiska utbildningsmoment enligt målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.

Planerad åtgärd

Lokalt kommer detta konkretiseras genom, dagligt ledarskap och kommunikativ förmåga i akutteam samt förmåga att hålla i ronder utifrån ansvarsområde där övriga medarbetar ger feedback och där ST läkaren även kan be om feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250131

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Det konkretiseras genom, dagligt ledarskap och kommunikativ förmåga i akutteam samt förmåga att hålla i ronder utifrån ansvarsområde där övriga medarbetar ger feedback och där ST läkaren även kan be om feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

ST läkaren arbetar tillsammans med verksamhetsutvecklare för att planera och genomföra presentationer (tex behandlings riktlinjer vid UVI) och utbildningsmoment på vårt vårdcentralsgemensamma fortbildningstillfälle, där återkoppling sker direkt i anslutning till genomförandet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkaren arbetar tillsammans med verksamhetsutvecklare för att planera och genomföra presentationer (tex behandlings riktlinjer vid UVI) och utbildningsmoment på vårt vårdcentralsgemensamma fortbildningstillfälle, där återkoppling sker direkt i anslutning till genomförandet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

Vi har BT och AT läkare, vi planerar åter för att ha studenter i verksamheten och där får ST läkaren möjlighet att handleda under handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har BT och AT läkare, vi planerar åter för att ha studenter i verksamheten och där får ST läkaren möjlighet att handleda under handledning. Då gör även handledaren "sit in" under handledningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

Ansvarig för genomförandet

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.

Datum för uppföljning

250531

Ansvarig för uppföljningen

Huvudhandledare, studierektor, ST-läkare och närmsta chef.