



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Arvidsjauris hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-03

Datum

Arvidsjaur

Ort

Fia Pipping och Ann Hovland-Tänneryd

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

- HC med lagom stort befolkningsunderlag samt glesbyggduppdrag, med stora förutsättningar för att lära sig gediget allmänmedicinskt arbete som det är tänkt.
- HC upplevs ha god sammanhållning, gott arbetsklimat samt utbildningsklimat med korta beslutsvägar och gott rykte bland utbildningsläkare, som gjort att man har lätt att rekrytera AT + ST, randande ST från andra regioner.
- 2 HL med lång handledarerfarenhet som har delat handledaruppdrag och regelbundet stämmer av ST-läkares progress med varandra.
- ST-läkare som driver sin egen utbildning och bidrar till verksamhetens utbildning och utveckling.
- 2 enhetschefer som har en bra insikt i ST-utbildningen krav och möjliggör med den interna strukturen/och processer att kompetensmålen kan uppfyllas på ett adekvat sätt.
- ST-läkare tar och får ansvar för verksamhetens förbättrings- och kvalitetsarbete och fortbildning.
- SR med handledarerfarenhet och mycket bra och användbara övergripande riktlingjer och stöddokument.
- Mycket bra struktur för kollegiala möten och internutbildning.
- Bra bredd av kompetenser med dubbelspecialister samt regelbunden samverkan med ögonläkare och kardiolog på plats.

Svagheter

- Individuell utbildningsplan saknas som beskriver specifika lärandeaktiviteter och hur måluppfyllelse av dessa ska bedömas för varje delmål, i syfte att kunna inrikta handledningen och kompetensbedömningar.
- Handledningen planeras och struktureras inte utifrån IUP.
- Bedömning av delmål handledning, kvalitetsarbeten och vetenskapligt förhållningsätt sker i huvudsak summativ, men det saknas systematisk struktur för formativ bedömning i löpande kliniska arbetet på HC.

Förbättringspotential

- Säkerställ ett IUP för varje ST-läkare: Nyttja delmålsmallen i ST-forum och använd gärna övergripande riktlinje för ST-utbildningens utformning som bas. En IUP ska innehålla lärandeaktiviteter som kopplas till kompetensbedömningar för varje delmål. Om ST-läkaren bedöms mycket löpande summativt i det kliniska arbetet så bör det framgå i IUP och dokumenteras regelbundet. Nyttja IUP som ett levande verktyg för att inrikta/planera handledningen t ex baserat på teman som följer Alk.
- Avlasta HL: Kompetensbedömningar kan göras av all personal inkl. chef, t ex antingen via de formella bedömningsinstrumenten som finns i ST-forum, eller andra stödverktyg som återfinns i övergripande regionsdokument, bara det är förankrat i verksamheten. Bonusen blir ofta en (ännu) bättre förståelse för utbildningskraven och starkare sammanhållning i stort, "vi utbildar och utvecklar varandra".
- Skapa en lokal rutin för hur ST-utbildningen struktureras på er enhet t ex avseende formativa kompetensbedömning av ledarskap, pedagogik/handledning, vetenskapligt förhållningsätt/kvalitetsarbete, t ex: Nyttja sköterskor för bedömningar ledarskap/handledningsmål i samband med SÄBO/avdelningsronder, nyttja t ex frågedoktor för underläkare och sitt med under en dag (istället för en sit-in dag). Nyttja chefen till att bedöma ledarskap tex hålla APT, löpande förbättringsarbeten mm. Nyttja MLA till att bedöma patientsäkerhetsdelmål vid hantering av avvikelser. Ta hjälp av övergripande riktlinje "ST-utbildningens utformning" för att få till en progress.
- SR; säkerställ att ST-läkare får öva kritiskt tänkande genom "journalclubs" via övergripande ST-utbildning och kompetensbedöm dessa.
- Koppla internutbildning till målbeskrivning + IUP genom att t ex. öronmärka ett tillfälle/månad till ett specifikt delmål, där ämne väljs utifrån verksamhetens behov eller där det föreligger ett behov att komplettera övriga lärandeaktiviteter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Glesbygdshälsocentral med ca 6100 listade patienter. Ansvar för akutmottagning/jourverksamhet dygnet runt, 6 allmänmedicinska vårdplatser inkl palliativ plats, röntgen, BVC, MVC, äldreboende, hemsjukvård. Nära samarbete med ambulansstation i samma lokaler. Det finns tydliga övergripande stöd dokument och riktlinjer för ST-utbildningens genomförande och utvärdering.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

4 ST-läkare, varav en är dubbelspec. i IVA/narkos, Ingen AT-läkare just nu men brukar ha. 4 fasta specialister, varav en dubbelspec i Gyn/Obstetrik, och en ansvarar för ungdomsmottagning. Sköterskekompetenser inom astma/KOL, diabetes, blodtryck. Psykosocialt team inkl. Rehabkoordinator, kurator, sjukgymnastik, psykolog, arbetsterapeut. Arbetar i tvärprofessionella team uppdelat på PAL-skap. HC har ögonläkaremott samt kardiologmott i samma byggnad med tätt samarbete t ex avseende fortbildning.

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

Hälsocentralens lokaler och utrustning är adekvat. Dessutom tillgång till röntgen, holter-EKG.

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

ST-läkare saknar IUP med specificering av lärandeaktiviteter kopplat till kompetensbedömningar för resp. delmål. Avstämning av individuell utveckling sker årligen mellan ST, SR och VhC. ST-läkare har egen lista. Det finns riktlinjer och stöddokument kring tjänstgöringens utformning.

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

- | 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. |

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen sker på regelbunden avsatt tid. Handledningen och kompetensbedömning är inte strukturerad och planerad utifrån IUP (denna saknas också i korrekt bemärkelse.) Vedertagna metoder för kompetensbedömningar, t ex mini-cex, DOPS samt 360 används sporadiskt, men för a- och b-delmål sker bedömningen huvudsakligen löpande summativt och dokumentering brister. Handledare ska bedöma kompetensutvecklingen i förhållande till de individuella uppsatta målen i IUP, vilket brister då detta saknas i korrekt bemärkelse.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Alla ST-läkare har tillgång till och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt medverkar på regelbundna ST-träffar. Därutöver deltar ST-läkare i externa distriktläkarläkarträffar månatligen. HC har regelbunden internutbildning som är överenskommen i förväg men där den övergripande planeringen inte är kopplat till IUP. För att teoretiska utbildningsmoment ska anses vara planerade i enlighet med målbeskrivning och IUP behöver det framgå vilka delmål som ska uppnås. Alla ST-läkare har självstudier i tillräcklig omfattning (2-4/v).

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:

- ☐ 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

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Kurs i vetenskaplig metodik ingår i övergripande ST-kursprogram och tid avsatt för vetenskapligt arbete (10 veckor). I praktiken brister handledning och kompetensbedömning avseende förmågan att ta till sig och omsätta ett vetenskapligt förhållningsätt i det löpande kliniska arbetet. HC har forum för tvärprofessionella dialogmöten där kvalitets- och förbättringsarbeten kan planeras och möjliggöras. ST-läkare ges ansvar för arbetsledning av kvalitetsarbeten, men dokumenterad kompetensbedömning brister. Kurs erbjuds kring patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

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.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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 ges möjlighet till arbetsledning i form av ansvar för SÄBO/avdelnings-ronder, instruktioner/handledning av AT-läkare/studenter, samt arbetsledning gentemot sköterskor i hemsjukvårdsronder, diabetesronder och under jourverksamhet. ST-läkare genomför utbildning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kurprogram samt kompetensbedöms i form av bl a SIT Ins på HC. Möjligheter att handleda AT-läkare ges efter genomgången handledarkurs. Kompetensbedömning, återkoppling och dokumentering som visar löpande progress för delmål ledarskap, och handledning brister. ST-läkare ges ansvar för undervisning av personal + ST-kollegor men dokumenterad kompetensbedömning brister.

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.

Arvidsjaur Hälsocentral: Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda

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

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

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

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

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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

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

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

ST utbildning vid Arvidsjaur HC – VO Södra

Syfte

Förtydliga ST-utbildningens upplägg på Arvidsjaur HC, samt upplägg vid BT/ST-liknande anställning

Upplägg

För information kring utbildningen gällande författningar, kurser och sidotjänstgöring, kompetensvärdering, kunskapsdokument, vetenskapligt arbete och kvalitetsarbetet samt lokala träffar hänvisas till Regionen Norrbottens sida för ST inom Allmänmedicin [ST inom Allmänmedicin - Insidan \(nll.se\)](#), även länkat löpande i dokumentet.

ST- Kontrakt och individuell utbildningsplan

I samband med uppstart av ST-utbildning skrivs ett ST-kontrakt och en huvudhandledare utses. ST-läkaren och handledaren går tillsammans HAST-utbildning. ST-läkaren skriver med stöd av handledare en individuell utbildningsplan som innehåller en plan kring hur alla socialstyrelsens delmål ska uppnås. På följande sida finns den information ST-läkaren behöver för att komma igång [Nybliven ST-läkare - Insidan \(nll.se\)](#).

Den individuella utbildningsplanen sparas i ST-forum. IUP är ett levande dokument och utvärderas 2 ggr/år, i samband med detta görs en kompetensvärdering där utvecklingsnivån på alla delmål bedöms (1 ggr/år med handledare och EC och 1 ggr/år i samband med specialistkollegium. ST-läkaren ansvarar för att lyfta relevanta områden under handledningstiden, samt under internutbildningar.

Handledning och kompetensbedömning

Handledning schemaläggs varje vecka tillsammans med huvudhandledare, eller annan utsedd person. ST-läkaren ansvarar för att utifrån utbildningsplanen göra en planering för handledning och kompetensbedömning som tydligt knyter an till delmålen i utbildningen [Kompetensbedömningsplan \(nll.se\)](#). Denna görs för det kommande året men revideras 2 ggr/år enligt ovan. ST-läkaren förväntas även delta i Mitt i ST [Mitt i ST och specialistexamen - Insidan \(nll.se\)](#)

Kompetensbedömningar görs regelbundet i samband med handledning men också integrerat i den dagliga verksamheten genom att strukturerat utifrån bedömningsmallar bedöma de olika delmålen vid ronder på SÄBO/HSV/Allmänmedicinsk vårdavdelning, BVC samt mottagningsbesök i form av planerad mottagning och akutmottagning/jourmottagning/öppenmottagning. Bedömningarna utförs både av handledare och annan relevant personal utifrån delmålet, ex sjuksköterskor, enhetschef, fysioterapeut etc.

Bedömningsformulär finns tillgängliga på hemsidan för ST i Allmänmedicin [Bedömning av ST-läkares kompetensutveckling - Insidan \(nll.se\)](#)

De bedömningsformulär som rekommenderas är:

- Kunskapsbedömning vid rond
- Fallbaserade diskussioner: CBS
- Medsittning
- Bedömning kliniska färdigheter, mini-CEX:

- Bedömning av praktiska färdigheter DOPS
- Feed-back för a och b delmål
- Etisk utvärderingsmall
- Etik-mini-CEX
- 360-graders bedömning
- Specialistkollegium - bedömningmall

Det ska tydligt framgå vilket/vilka delmål som utvärderas, samt vad som ska uppnås inom aktuellt delmål.

Stöd finns till handledare [För dig som är handledare - Insidan \(nll.se\)](#) och enhetschef [För dig som är Enhetschef - Insidan \(nll.se\)](#).

Klinisk tjänstgöring

ST-läkaren förväntas tjänstgöra inom de områden som förekommer inom primärvård (planerad mottagning, SÄBO/HSV/ BVC/öppenmottagning/jourmottagning) samt även på vår allmänmedicinska vårdavdelning och delta i beredskapslinjen för läkare. Handledare, enhetschef och ST-läkare avgör gemensamt när ST-läkaren börjar ha egna beredskapspass och utfifrån en individuell bedömning vilken nivå av bakjour som behövs.

Hälsocentralen arbetar i tvärprofessionella team med distriktsläkare, ST-läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeut samt vårdadministratör i varje team. Som ST-läkare tilldelas du ett PAL område på initialt 550 patienter. Detta område utökas succesivt under utbildningen för att närma sig listningen för en färdig specialistläkare. Teamet ansvarar för de patienter som är listade på de läkare som ingår i teamet, och vid frånvaro täcker man för varandra inom teamet. ST-läkaren ansvarar under handledning för sitt PAL-område. Listningen sker geografiskt och ska motsvara en normal fördelning av patienter. Detta innebär att ST-läkaren träffar ett oselektat utbud av patienter. Teamet rondar dagligen och ST-läkaren förväntas ta en aktiv roll i teamet då det gemensamt prioriterar/fördelar och handlägger patienter.

Tjänstgöringen planeras så att alla delmål kan uppnås och ska innehålla alla ämnesområden inom allmänmedicin [Kunskapsdokument ST Allmänmedicin - Insidan \(nll.se\)](#).

ST – läkaren ska genomföra ett vetenskapligt arbete och minst ett förbättrings och utvecklingsarbete inom ramarna för ST [Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete - Insidan \(nll.se\)](#)

Utöver detta ska ST-läkaren kontinuerligt utfifrån ett professionellt, vetenskapligt och etiskt förhållningssätt delta i kvalitetsarbetet på Hälsocentralen genom

- förbättringsarbeten gällande ekonomi, verksamhetsmål, arbetsmiljö och arbetsflöden utfifrån ett patientcentrerat förhållningssätt
- ansvarsområden utfifrån intresse (där ST-läkaren tillsammans med en liten grupp ur personalen ansvarar för rutiner kring utförande, utrustning och material inom ett avgränsat område
- utveckling av verksamheten i form av utbildning och handledning till studenter och övrig personal, samt även externa samarbetspartner
- patientsäkerhetsarbete genom att under handledning handlägga avvikelser och patientklagomål där ST-läkaren varit inblandad.

Skapa sig en försåelse för hälso-och sjukvårdens organisation genom att

- vid något tillfälle tillsammans med enhetschef planera för arbetsplatsträff
- delta i utformning och tillämpning av verksamhetsområdesplan, samt budget
- få en inblick in hantering av personalärenden genom hospitering med enhetschef

Utbildningsmoment

Du som ST-läkare förväntas delta i de utbildningar som erbjuds inom ramen för ST-utbildningen (lokala träffar, digitala föreläsningar, kurser och sidotjänstgöring).

[Kurser och sidotjänstgöring - Insidan \(nll.se\)](#)

[Lokala träffar, schema - Insidan \(nll.se\)](#)

Studietid avsätts varje tisdag eftermiddag – här förväntas du som ST-läkare delta i den utbildning som planeras.

Du deltar i arbetsplatsens utbildningsmoment

- Internutbildningar för hela hälsocentralen samt arbetsplatsträffar
- Läkarmöten – 1h varje vecka. Planeras i läkargruppen utifrån aktuella ämnen och behov i gruppen. 1 tillfälle per månad skall vara en journalclub, de andra tillfällena lyfts frågor som är aktuella för verksamheten samt internutbildning. Läkargruppen turas om att hålla i/planera och utbilda under dessa möten. ST-läkaren ansvarar för att lyfta relevanta utbildningsmål kopplade till sin utbildningsplan, samt redovisar/internutbildar efter genomförd extern utbildning/andning. Planeringen för dessa tillfällen görs per halvår i läkargruppens teamskanal.
- ALK utbildning – varje fredag alt heldagar någon gång per år

BT och anställning under ST-liknade former (Leg.läk med sikte på ST)

BT-läkare (öppen samt integrerad) och leg.läk med avsikt att söka en ST erbjuds handledning och ett individuellt utbildningsprogram. Information om upplägg, ansvarsfördelning, checklistor och material för uppföljning hittas här: [Bastjänstgöring \(BT\) på hälsocentral - Insidan \(nll.se\)](#).

BT/ST-läkare som riskera att inte nå kompetensmålen

När en ST/BT läkare hamnar i ett läge att riskera att inte nå sina kompetensmål är verksamheten skyldig att göra en åtgärdsplan. Denna görs av enhetschefen med hjälp av huvudhandledare och den lokala studierektorn. På regionens ST-stida finns stödmaterial och mallar för detta [För dig som är Enhetschef - Insidan \(nll.se\)](#).

Bastjänstgöring (BT) på hälsocentral

Utdrag från [Bastjänstgöring \(BT\) på hälsocentral - Insidan \(nll.se\)](#)

Bastjänstgöring kan göras på två olika sätt, som Integrerad BT (del i ST-tjänst) eller öppen BT (fristående block). Här hittar du information om den del av BT som sker inom primärvården.

Öppen BT innebär att utbildningsläkaren har en tidsbegränsad blockanställning som BT-läkare (ett år). Tjänstgöringen avslutas med sammantagen avslutande bedömning av extern värderare och huvudhandledare samt ansökan om "Intyg om godkänd Bastjänstgöring" hos Socialstyrelsen.

Under denna tid ska alla delmålen för BT uppfyllas genom tjänstgöring och teoretiska studier samt kurser. Det finns ett regiongemensamt upplägg för öppen BT.

Varje BT-läkare ska ha en huvudhandledare, den ska ha sin huvudsakliga tjänstgöring inom antingen primärvård, akuta sjukdomar eller psykiatri.

För alla BT-läkare ingår tjänstgöring inom primärvården, inom Region Norrbotten är denna planerad för fyra månaders tjänstgöring. BT-läkaren får vid sin anställning besked om vilken hälsocentral som är aktuell för tjänstgöringen. I de fall där huvudhandledaren inte kommer från hälsocentralen ska en tjänstgöringshandledare på hälsocentralen utses. Denne ansvarar för planering av utbildningens innehåll, kompetensvärdering samt uppföljning av måluppfyllelse på hälsocentralen. Vid placeringens avslut ska en skriftlig sammantagen bedömning av BT-läkarens primärvårdsplacering göras.

På denna sida hittar du informationsmaterial för placering inom allmänmedicin för öppen BT.

Integrerad BT inom allmänmedicin innebär att BT-anställningen görs med samtidigt beslut om en fortsättning som ST-läkare inom allmänmedicin.

ST-läkaren kan då tillsammans med sin handledare planera sin tjänstgöring för uppfyllnad av BT-delmålen parallellt med de senare ST-delmålen. BT-delmålen ska vid integrerad BT vara uppfyllda inom 2 år. Normtiden för tjänstgöring mot delmål inom BT ska vara 12 månader precis som vid öppen BT men utbildningsläkaren kan om hen vill blanda vissa tjänstgöringsmoment för BT och ST.

BT/ST-läkare följer författning och målbeskrivning HSLF-FS 2021:8. I denna målbeskrivning finns specifika delmål för BT och specifika delmål för ST. Författning, målbeskrivning och riktlinjer finns under knappen "ST 2021:8" på ST inom Allmänmedicin - Insidan (nll.se)

Länkar till checklistor, material för uppföljning mm

Mer information om öppen BT finner du på BT-hemsidan LÄNKAS!

- [Checklista för BT-placering inom Allmänmedicin](#)
- [Case Based Discussion \(CBD\) för BT inom allmänmedicin](#)
- [DOPS för BT inom allmänmedicin](#)
- [Dokumentation av handledning BT Allmänmedicin](#)
- [Sammantagen bedömning av tjänstgöringsperiod inom BT](#)

BT/ST-läkare som riskerar att inte nå kompetensmålen

Taget från Region Norrbottens sida för ST Allmänmedicin [För dig som är Enhetschef - Insidan \(nll.se\)](#)

För att undvika att BT/ST-läkare får svårigheter att utvecklas och fullfölja sin utbildning som planerat är det viktigt att regelverk, riktlinjer och rekommendationer följs i organisationen. När en BT/ST-läkare hamnar i läge att riskera att inte nå sina kompetensmål är verksamheten skyldig att göra en åtgärdsplan.

Du är som enhetschef ansvarig för att en åtgärdsplan skrivs och följs upp. Här hittar du vägledande information kring kartläggning av problem och framtagande av åtgärdsplan. Ta alltid hjälp av huvudhandledaren och din lokala studierektor!

- [Vägledning när BT/ST-läkare riskerar att inte uppnå sina kompetensmål](#)
- [Kompetenskartan](#)
- [När det inte fungerar som förväntat](#)

Utbildningsplan – XXX

Utbildningsplan enligt SOSFS 2015:8

År 1

Tjänstgöring på Arvidsjaurs hälsocentral: Planerad mottagningsverksamhet, jourverksamhet, avdelningsarbete och SÄBO. Deltagande i glesbygdsmedicinsk konferens samt HaST-kurs.

År 2

Tjänstgöring på Arvidsjaurs hälsocentral enligt ovan. Randning på barnkliniken i Sunderbyn. AB-kurser modul 1 och 2 (sjukdomsförebyggande arbete, etik, kommunikation, palliativ vård, läkemedel, mångfald och jämlikhet). Kurs "akutmedicin i glesbygd".

År 3

Tjänstgöring på Arvidsjaurs hälsocentral enligt ovan. Randning på medicinkliniken i Piteå samt psykiatri i Sunderbyn. Randning på gynekologiska kliniken och förlossningen i Sunderbyn. AB-kurser modul 3 och 4 (försäkringsmedicin, handledarutbildning). ATLS-kurs.

År 4

Tjänstgöring på Arvidsjaurs hälsocentral enligt ovan. Randning på ÖNH, ögon och hud i Sunderbyn. AB-kurser modul 5 och 6 (vetenskaplig kurs, hälso- och sjukvårdsorganisation, ekonomi, förbättringsarbete, ledarskap, vårdjuridik).

År 5

Tjänstgöring på Arvidsjaurs hälsocentral enligt ovan. Vetenskapligt arbete och förbättringsarbete.

Delmål a1 - Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen
- kunna utöva ledarskap i det dagliga arbetet, inklusive leda ett vårdteam
- kunna ta ett ansvar för utvecklingen av det multi-professionella samarbetet
- kunna ta ett ansvar för samarbetet med patienter och närstående
- kunna samarbeta i nätverk kring patienten
- kunna samverka med aktörer utanför hälso- och sjukvården, till exempel socialnämnder, verksamheter inom socialtjänsten, skola och Försäkringskassan
- kunna presentera och förklara medicinsk information på ett sätt som är förståeligt för mottagaren, såväl muntligt som skriftligt
- kunna planera och genomföra undervisning
- kunna handleda och instruera medarbetare och studenter

Metoder för lärande:

- Medsittning vid patientmöte och/eller teammöte
- Handledning av AT-läkare och studenter i samråd med kollegor. Planerade tillfällen då handledare utvärderar denna handledning.
- Hålla i undervisning både i grupp på APT-träffar samt för läkargrupp efter t.ex. en kurs
- Delta i förebyggande arbete genom utbildningsträffar t.ex. med patientföreningar eller på skolor.

Kurser och utbildningar:

- Handledarkurs
- Ledarskap- organisations- och juridikkurs
- ST-dagar

Utvärderingsmetoder:

- Medsittning av specialist under studenthandledning med efterföljande feedback.
- Mini-CEX med fokus på undervisning/handledning samt utifrån journaler efter teammöte kring patient.
- Mitt i ST.
- Feedback från andra deltagare än handledare under t.ex. teammöten eller utbildningsmoment.

Delmål a2 - Etik, mångfald och jämlikhet

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt
- kunna hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet
- kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder

Metoder för lärande:

- Teori: "Allmänmedicin" av Hunsbår.
- Klinisk tjänstgöring, diskussion vid handledningstid samt i grupp (ST-träffar, läkarmöten) när frågor/tankar/problem kommer upp.

Kurser och utbildningar:

- AB-kursen

Utvärderingsmetoder:

- Medsittning under patientmöte, samt mini-CEX utifrån journal med fokus på aktuella frågor eller tillstånd.
- Falldiskussioner med handledare/kollegor/ST-träffar
- Feedback från andra yrkesgrupper under t.ex. rond eller jourarbete.

Delmål a3 - Vårdhygien och smittskydd

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin Hunsår. STRAMAs rekommendationer via appen eller hemsidan. Folkhälsomyndighetens hemsida avseende smittskydd och beredskap.

Utvärderingsmetoder:

- Medsittning med fokus hygienåtgärder, vid undersökning och operationer.
- Patientfallsdiskussioner
- Mitt i ST
- Uppföljning och feedback utifrån statistisk data på enhetens antibiotikaanvändning.
- Feedback från hygienombud.

Delmål a4 - Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna kritiskt granska den egna verksamheten och kunna genomföra en risk- och händelseanalys
- kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder, processer och rutiner för patientnytta genomförs systematiskt
- kunna ta ett ansvar för integreringen av nya tekniker och metoder i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet

Metoder för lärande:

- Teori: Hunsår/Hovellius.
- Läs/bedöma/diskutera regionala behandlingsrekommendationer.
- Notera brister i verksamheten, föreslå åtgärder.
- ST-dagar/eftersmiddagar
- Under handledning hantera patientklagomål där ST-läkaren varit inblandad i handläggningen

Kurser:

- Ledarskaps-, organisations- och juridikkurs.

Utvärderingsmetoder:

- Diskussion i grupp kring brister/åtgärder i verksamheten eller rutiner, ev genomgång av upprättat PM eller förbättringsarbete.
- Handledaruppföljning
- Mitt i ST

Delmål a5 - Medicinsk vetenskap

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa fördjupade kunskaper om medicinskt vetenskapliga metoder och etiska principer

- kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information
- uppvisa ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt till rutiner och arbetssätt i det dagliga arbetet

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin Hunsår/hoveliu. Medicinska tidskrifter.
- Kritisk granskning och redovisning av vetenskapliga artiklar på läkarmöten en gång per månad.
- Att vid randning på andra kliniker ta del av deras (nya) riktlinjer.

Kurser och utbildningar:

- Vetenskaplig kurs
- ALK-dagar, ALK utbildningar

Utvärderingsmetod:

- Vetenskapligt arbete
- Kursintyg
- Handledaruppföljning, medsittning, och patientfallsdiskussioner.
- Kollegiala möten där, om nytt PM upprättats, granska detta
- Mitt i ST.
- Kollegial diskussion kring granskning av vetenskapliga artiklar och nya rön.

Delmål a6 - Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa kunskap om lagar och andra föreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal
- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration
- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrsystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin av Hunsår/Hoveliu. Kurslitteratur från juridikkursen.

Kurser:

- Ledarskaps-, organisations- och juridikkurs.

Utvärderingsmetod:

- Examination i juridikkursen. Kursintyg .
- Patientfallsdiskussion, handledaruppföljning.
- Delta i EC-arbetet.

Delmål b1 - Kommunikation med patienter och närstående

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna anpassa sättet att kommunicera utifrån patienters och närståendes individuella behov och kommunikativa förmåga
- kunna ge patienter och närstående svåra besked med respekt, empati och lyhördhet
- kunna stärka patientens förmåga att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning kunna samråda med patienter och närstående om patientens egenvård

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicinboken del 1.3, 1.4, 5.1-5.5 - Klinisk tjänstgöring ffa på HC, äldreboende, geriatrik, internmedicin
- Under handledning hantera patientklagomål där ST-läkaren varit inblandad i handläggningen

Kurser:

- AB-kursen
- Kalymnoskursen (konsultationskurs)

Utvärderingsmetod:

- Medsittning. Feedback på videoinspelning. Mini-CEX. ST-kollegium. Mitt i ST.
- Kursintyg Kalymnoskursen
- Direkt återkoppling från patienter, t.ex. i samband med sit-in.
- Återkoppling från patienter via deras kontakt med övrig personal.

Delmål b2 - Sjukdomsförebyggande arbete

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att
- förebygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor
- förbättra prognosen hos patienter med sjukdom som grundar sig i en eller flera levnadsvanor

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicinboken del 1.2, 1.4, 1.6, 5.1, 6.1. Övrig litteratur. - Klinisk tjänstgöring Kurser: - AB-kursen - ST-träff

Utvärderingsmetod:

- Medsittning.
- Mini-CEX.
- ST-kollegium.
- Mitt i ST
- Utvärdering från övrig personal, t.ex. fysioterapeuter och sjuksköterskor.

Delmål b3 - Läkemedel

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna anpassa läkemedels-behandlingen efter patientens ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt eventuell samsjuklighet och övrig medicinering
- kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling
- kunna samarbeta med patienter och närstående för att uppnå följsamhet till läkemedelsbehandlingen
- kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan om patientens läkemedelsbehandling
- kunna kritiskt granska och värdera information om läkemedel
- uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön
- uppvisa kunskap om hälsoekonomiska aspekter av läkemedelsbehandling

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicinboken del 1.6, 4.5. STRAMA - Klinisk tjänstgöring på HC, äldreboende och randningar (geriatrik, barn, internmedicin, psykiatri (inkl missbruks))

Kurser:

- AB-kursen
- Webkurs "läkemedelsbehandling av äldre" på Socialstyrelsens hemsida.

Utvärderingsmetod:

- Medsittning vid patientmöte och ffa vid läkemedelsgenomgång. Kollegiala genomgångar av läkemedelsförskrivning. Läkemedelsgenomgång /utvärdering av förskrivningar med apotekare 2 gånger årligen. Kursintyg. Kollegiala träffar. ST-kollegium. Mitt i ST. Kursintyg Kalymnoskursen.

Delmål b4 - Försäkringsmedicin

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten
- kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicinboken. Försäkringskassans beslutsstöd vid sjukskrivning.
- Klinisk tjänstgöring

Kurser:

- Försäkringsmedicinsk kurs

Utvärderingsmetod:

- Medsittning i enskilda patientfall och i samrådsmöten med försäkringskassa, socialtjänst, psykiatri. Mini-CEX. ST-kollegium. Mitt i ST. Kursintyg. Kollegiala träffar (patientärenden)

Delmål b5 - Palliativ vård i livets slutskede

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård i livets slutskede
- kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående
- kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicinboken. "Palliativ vård i livets slutskede", nationellt vårdprogram på cancercentrum.se.
- Klinisk tjänstgöring ffa på HC (hemsjukvården), äldreboende, geriatrik, PAVA.

Kurser:

- AB-kursen

Utvärderingsmetod:

- Medsittning, även vid hemvårdsbesök och brytpunktssamtal. Medsittning läkemedelsgenomgång. ST-kollegium. Kursintyg. Kollegiala träffar.
- Feedback från övriga yrkesgrupper, anhöriga och patienter under t.ex. rond.

Delmål c1

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska att utifrån ett professionellt och etiskt förhållningssätt bedöma och handlägga i landet förekommande hälsoproblem

Metoder för lärande:

- Klinisk tjänstgöring på ffa HC, även randningar. Jourtjänstgöring.
- Teori: Allmänmedicin. Övrig medicinsk litteratur t.ex. "Psykiatri" av Ekselius m.fl., "ÖNH-praktika", "Internmedicin" av Berglund m.fl., "Pediatrik" av Moell m.fl., Medicinska tidskrifter. Databaser och andra resurser på internet. - ALK-dagar, ST-dagar.
- Handlägga egen PAL-lista.

Kurser:

- Försäkringsmedicinsk kurs.

Utvärderingsmetod:

- Medsittning, mini-CEX, Mitt i ST, kursintyg, portfölj. Kollegiala träffar med patientfallsdiskussion

Delmål c2

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska att avgöra medicinsk angelägenhetsgrad och på ett etiskt tillfredställande sätt prioritera mellan vårdsökande

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin, Medicinska tidskrifter, övrig medicinsk litteratur.
- Klinisk tjänstgöring på HC, jourtjänstgöring, randningar (ffa kanske internmedicin/akuten).
- Vid randningar delta vid genomgångar/bedömning av inremisser från HC.

- ST-dagar/utbildningar.
- ALK-dagar
- Handlägga egen PAL-lista.

Utvärderingsmetod:

- Medsittning vid jourverksamhet. Mini-CEX. Portfölj
- Feedback från ambulanspersonal/jursköterska.

Delmål c3

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska att följa och värdera förändringar i en patients hälsotillstånd över längre tid med hänsyn tagen till patientens hela livssituation, och i mötet med patienten ha förmåga att ta hänsyn till och utgå ifrån patienters och närståendes föreställningar, förväntningar och farhågor

Metoder för lärande:

- Klinisk mottagning på HC, och där längre sammanhängande placering samt återkommande HC-placeringar även mellan randningstider.
- Hembesök.
- Arbete/rond på äldreboende.
- Handlägga egen PAL-lista.
- Teori: Allmänmedicin del 1, 4, 6

Kurser:

- Konsultationskurs (Kalymnos) - Allmänmedicinskt förhållningssätt

Utvärderingsmetod:

- Medsittning.
- Kursintyg.
- Kollegiala träffar, patientfallsdiskussion.
- Journalgranskning.
- Analys av utbildningsplan.
- Återkoppling från sköterskor och undersköterskor i det egna teamet.

Delmål c4

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska att diagnostisera, behandla och följa patienter i alla åldrar med hälsoproblem och vanliga folksjukdomar, inklusive missbruk och beroende

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin.
- Klinisk tjänstgöring på HC, psykiatri (missbruksenheten) samt andra kliniker (barn, internmedicin, ÖNH)

- Handlägga egen PAL-lista.
- ST-dagar/utbildning, ALK-dagar

Utvärderingsmetod:

- Medsittning, mini-CEX, mitt i ST, portfölj, ST-kollegium.
- Feedback från övriga yrkeskategorier i psykosociala teamet.

Delmål c5

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska att initialt bedöma, remittera och följa personer med sjukdomstillstånd som behöver vård utöver den egna enhetens resurser

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin. Medicinska tidskrifter.
- Glesbygdsmedicinsk konferens.
- Klinisk tjänstgöring på HC och då längre sammanhängande period, jourtjänstgöring. Genomgång av fri luftväg med kollega som är anestesilog. Även vid randningar vara med vid remissgenomgång.
- Handlägga egen PAL-lista.
- Läs och följ regionala behandlingsrekommendationer.
- ALK-dagar.
- ST-träffar.

Utvärderingsmetod:

- Medsittning. Kollegiala träffar. Mini-CEX. Journal/remiss-genomgång. Feedback/intyg från randningskliniker. Portfölj. ST-kollegium.
- Feedback från ambulanspersonal/joursköterska.

Delmål c6

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska hälso- och sjukvårdsarbete för barn och ungdomar
- kunna identifiera och handlägga barn som misstänks fara illa

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin. Rikshandboken barnhälsovård.
- Klinisk tjänstgöring på HC, BVC, randning på barnkliniken. BVC-dagar. Övrig randning.
- Handlägga egen PAL-lista.

Kurser:

- BHV-kurs

Utvärderingsmetod:

- Medsittning på HC och barnklinik. Kursintyg. ST-kollegium. Portfölj. Kollegiala möten, där också diskussion vid ärenden om orosanmälan

- Feedback från BVC-personal.

Delmål c7

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska handläggning av vanligt förekommande gynekologiska besvär och sjukdomar hos kvinnor i olika åldrar samt mödrahälsovård vid normala graviditeter

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin. Gynekologi (Problemorienterad gynekologi och obstetrik av Bixo m.fl.). Medicinska tidskrifter.
- Klinisk tjänstgöring på HC. Undersökning och handläggning av gynekologiska/obstetriska patienter med handledare som är dubbelspecialist, randning på gyn. Auskultera på MVC.
- Handlägga egen PAL-lista.
- ALK-dagar, ST-dagar/utbildning

Utvärderingsmetod:

- Medsittning. Mini-CEX avseende undersökningsteknik. ST-kollegium. Portfölj.

Delmål c8

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska äldres specifika hälsoproblem
- behärska hemsjukvård och palliativ vård i livets slutskede för personer i alla åldrar

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin. "Nationellt vårdprogram palliativ vård". FAS UT - bok om utsättning av läkemedel.
- Klinisk tjänstgöring på HC, äldreboende. Hembesök, rond med distriktssköterska. Randning på geriatriken, PAVA. Kurser/utbildning: - Läkemedel och äldre, webkurs.
- Handlägga egen PAL-lista.

Utvärderingsmetod:

- Medsittning under hembesök samt vid "team-möten". Kursintyg. Läkemedelsgenomgång under handledning. ST-kollegium. Portfölj.
- Feedback från personal på SÄBO, inom hemsjukvården och på avdelningen.

Delmål c9

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska hembesök som verktyg vid diagnostik och behandling

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin.
- Klinisk tjänstgöring på HC, äldreboende, hembesök.
- Handlägga egen PAL-lista.

Utvärdering:

- Medsittning vid hembesök samt vid avstämningsmöten med andra aktörer, t.ex. fysio- och arbetsterapeut. ST-kollegium. Portfölj.
- Feedback från medföljande personal.

Delmål c10

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska initiering av och medverkan i medicinsk rehabilitering och arbetsrehabilitering i samarbete med samhällets övriga resurser

Metoder för lärande:

- Teori: Rehabiliteringsmedicin av Jörgen Borg et al. Databaser och andra resurser på internet.
- Klinisk tjänstgöring på HC, geriatriken.
- Handlägga egen PAL-lista.
- ALK-dagar, Kollegiala träffar

Kurser:

- Försäkringsmedicinsk kurs.

Utvärdering:

- Medsittning under samrådsmöten med arbetsterapeut, fysioterapeut, arbetsförmedlingen, företagshälsan. Kursintyg. ST-kollegium. Portfölj.
- Genomgång av sjukintyg samt av utredningsgång via journaler.
- Feedback från fysioterapeut, arbetsterapeut och rehabiliteringskoordinator.

Delmål c11

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska de myndighetsuppdrag som ingår i tjänsten, inklusive smittskydd

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin. Sminet och Folkhälsomyndighetens hemsida. Socialstyrelsens beslutsunderlag.
- Klinisk tjänstgöring på HC, jourtjänstgöring, randning psykiatri.

Kurser:

- Medicinsk juridikkurs
- Försäkringsmedicinsk kurs

Utvärdering:

- Handledaruppföljning, patientfallsdiskussion och genomgång av intyg (dödsorsaksintyg, körkortsintyg). Kursintyg. Anmälan av anmälningspliktiga sjukdomar. Genomgång av LVM- LPT och LVU-intyg vid psykiatrirandning.

Delmål c12

Den specialistkompetenta läkaren ska

- ha kunskap om hur man upptäcker, identifierar och motverkar skador och andra hälsoproblem i det lokala samhället
- ha kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och andra folkhälsoaspekter samt om metoder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin. Folkhälsomyndigheten.se.
- Kliniskt arbete på HC, jourtjänstgöring.
- Handlägga egen PAL-lista.

Utvärdering:

- Medsittning. Journalgranskning
- Feedback från övriga yrkesgrupper i psykosociala teamet.

Delmål c13

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska handläggning av vanliga och viktiga psykiska sjukdomar med betoning på de stora folksjukdomarna

Metoder för lärande:

- Teori: Allmänmedicin. 'Psykiatri' av Ekselius m. fl.
- Kliniskt arbete på HC, jourtjänstgöring samt randning på psykiatrin. Kontakt/diskussion med kurator på HC.
- Handlägga egen PAL-lista.
- ST-dagar/utbildning, ALK-dagar

Utvärdering:

- Medsittning. Journalgenomgång, intygsgenomgång, mitt i ST, ST kollegium. Portfölj.

Delmål c14

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna tillämpa lagar och andra föreskrifter som gäller för specialiteten

Metod för lärande:

- Teori: Allmänmedicin. Litteratur under juridikkurs.
- Kliniskt arbete på HC, jourtjänstgöring.

Kurser/utbildning:

- Medicinsk juridikkurs

Utvärdering:

- Medsittning. Kursintyg. Genomgång av skrivna intyg och journaler. Genomgång av avvikelserapporter. Mini-CE

