



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Råneå hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-09-30**

Datum

**Ann Hovland-Tänneryd och Fia Pipping**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- IUP som är korrekt utarbetad.
- ST läkare som tycker det är kul att driva sin egen utbildning.
- Trots ny i sin befattning är enhetschef insatt och engagerad med ambition att utveckla ST-utbildningen på enheten.
- SR med lång erfarenhet och kontinuitet - hunnit driva många förbättringsarbeten - externa utb och övergripande rutiner det bästa vi har sett.
- Liten enhet med bra stämning, som har korta beslutsvägar och lätt att genomdriva förändringsarbeten med stora förutsättningar för att lära sig gediget allmänmedicinskt arbete som det är tänkt.

## Svagheter

- Handledningen struktureras och planeras inte utifrån IUP.
- Det saknas systematisk struktur för att integrera lärandeaktiviteter och bedömning av dessa inom delmål ledarskap, handledning, kvalitets-förbättring eller vetenskapligt förhållningssätt i det löpande kliniska arbetet på HC.
- ST-läkare får ofta feedback men saknar dokumenterad återkoppling som baseras utifrån målbeskrivningens krav.
- ST-läkare nyttjas inte i arbetet med löpande kvalitets- och förbättringsarbeten på ett systematiskt sätt eller internutbildning och huvudhandledning av studenter/AT-läkare
- Forum/avsatt tid för internutbildning saknas.
- Handledning under handledning kan enbart säkerställas på sidoutbildningar samt KUM/praktiska färdigheter, då enheten just nu saknar AT-läkare, oklart när/om dessa blir placerade på enheten. ST-läkare måste få möjligheten att handleda över ett längre tidsperspektiv och på ett mer övergripande sätt som inte enbart handlar om att ge instruktioner, och kompetensbedömas på detta för att kunna bedöma progression över tid. Att handleda AT-läkare under senare delen av ST är eg det enda sättet/bästa att göra detta på.

## Förbättringspotential

- Den kronologiska planeringen av det individuella utbildningsprogrammet (årshjulen) kan med fördel inkl. "teman" som kan följa de övergripande "ST-närverks" teman och koppla kompetensbedömningar för att förenkla planeringen av handledningen och ge placeringen på hälsocentralen mer "inriktning". T ex År 1: tema diabetes och ortopedisk medicin: Planerade kompetensbedömningar: CBD årskontroll diabetes, läkemedelsgenomgång diabetespat, DOPS kortisoninj knä/axel, mini-cex ryggsmärta, bedömning internutbildning för HC kring fibromyalgi År 2: tema äldrevård och astma/KOL etc.
- Värna befintlig handledare och ge förutsättningar att klara kraven på handledarskapet utan att behöva bli för belastad i sitt eget läkararbete. Minska känslan av ensamhet genom interna handledarträffar eller annan HC? Kan HL-träffar samordnas med annan HC? En HL behöver egen regelbunden (månatligen) HL-tid för egna förberedelser utifrån utbildningsplanen, dokumentation, uppdatering kring handledningsmetodik mm.
- Skapa och strukturera upp innehållet för internutb lokalt på HC utifrån målbeskrivning, t ex med remissgenomgångar, redovisning av genomförda utbildningar, avvikelser etc. Koppla internutbildning till målbeskrivning + IUP genom att t ex. öronmärka ett tillfälle/månad till ett specifikt delmål, där ämne väljs utifrån verksamhetens behov och där det förligger ett behov att komplettera övriga lärandeaktiviteter. ST-läkare kan med fördel ges ansvar för detta. Glöm inte återkoppling.
- Kompetensbedömningar kan göras av all personal + chef. Antingen via de formella bedömningsinstrumenten som lärs ut el summativt som återkopplas till HL, 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".
- Ge bättre möjligheter för ST att träna och bedömas i ledar- handledarskap, pedagogik och vetenskapliga mål på ett strukturerat sätt. T ex genom tilldelning av ansvarsområden (diabetes, astma/KOL etc) Ge handledaruppgifter till andra kollegor t ex medicinsk rådgivare handleder och bedömer kring patientsäkerhetsarbete och och ger ST möjlighet att träna detta via olika uppgifter (leda APT, driva förbättringsarbeten etc). Ta stöd från befintlig övergripande riktlinje av ST-utbildningens utformning som tipsar om progressutveckling för dessa delmål.
- SR/VhC: säkerställ att enheter med ST-läkare "prioriteras" för AT-tilldelning, åtminstone för år 4-5 ST.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Mindre vårdcentral med stort geografiskt upptagningsområde, belägen ett par mil utanför Luleå med 3700 listade patienter. Ansvar för MVC, BVC, äldreboende, hemsjukvård. Ingår i regionansvar för jourverksamhet. Det finns utförliga och användbara 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

- 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

1 ST-läkare, 2 fasta handledarutbildade specialister. Diabetessköterska, rehabkoordinator, KBT-terapeut, arbetsterapeut, samt fysioterapeutmott.

## 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

Adekvat välutrustad HC för att bedriva allmänmedicin. Alla läkare har egna mottagningsrum.

### 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 tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningens utformning. ST-läkaren har ett korrekt utarbetat individuellt utbildningsprogram som följs upp minst årligen med SR och VCh. SR har regelbundna möten med såväl VCh, HL samt regelbundna ST-träffar. ST-läkaren har egen lista.

### 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

Handledningen sker på regelbunden avsatt tid. Handledningen och kompetensbedömning är inte strukturerad utifrån IUP. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar, t ex 360, DOPS samt sit-in används. Struktur för genomförandet av kompetensbedömning för delmål ledarskap, handledning, pedagogik, vetenskapligt förhållningsätt sker huvudsakligen löpande summativt och dokumentering brister. Sidoutbildningskontrakt nyttjas och hemvändardagar anammats.

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

ST-läkaren har tillgång till och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt medverkar på regelbundna ST-träffar. Därutöver deltar ST-läkaren i externa distriktläkarläkarträffar månatligen. HC har avsatt tid för regelbunden veckovisa läkarmöten. Interna teoretiska utbildningsmoment saknas och planeras inte in utifrån IUP. Alla ST-läkare har självstudier i tillräcklig omfattning (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

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). Granskning av vetenskapliga artiklar genomförs via ST-träffar. I praktiken brister handledning och kompetensbedömning avseende förmågan att ta till sig och omsätta ett vetenskapligt förhållningsätt i det löpande kliniska arbetet. HC saknar forum för tvärprofessionella dialogmöten där kvalitets- och förbättringsarbeten kan planeras och möjliggöras. ST-läkare nyttjas inte i verksamhetens arbetsledning av kvalitetsarbeten och kompetensbedömning och dokumentation brister. Kurs erbjuds kring patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

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

ST-läkarna ges möjlighet till arbetsledning i form av ansvar för SÄBO-ronder, samt arbetsledning gentemot sköterskor i hemsjukvårdsronder samt diabetesronder. ST-läkare genomför utbildning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kurprogram samt kompetensbedöms i form av bl a SIT Ins på HC. Möjlighet till handledning av AT-läkare saknas just nu men skett via sidoutbildning, dock brister kompetensbedömning. Finns även möjlighet till handledningsträning via Klinisk Utbildnings Mottagning och Kurs i praktiska färdigheter. Brister förekommer avseende kompetensbedömning, återkoppling och dokumentering för delmål ledarskap.

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



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### Planerad åtgärd

Handledaren bedömer framledes kompetensutvecklingen i förhållande till de uppsatta målen i det individuella utbildningsprogrammet med en strukturerad handledningsmall som finns framtagen. Där planeras också för aktuella delmål och dess regelbundna bedömning. Planerar för att regelbundet ha schemalagda kompetensbedömningar utgående från IUP minst 1 gg / månad utöver de befintliga summativa bedömningar av Mitt-i-ST, Specialistkollegium och 360 graders bedömningar som görs minst en gång per år (Mitt-i-ST en gång under ST)

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

250127

### Ansvarig för genomförandet

Elin Degerlund, Miriam Hofmann, Grigorios Papastergiou

### Datum för uppföljning

250431

### Ansvarig för uppföljningen

Elin Degerlund

## F. Teoretisk utbildning

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

**Planerad åtgärd**

Planerar att införa intern utbildning gemensamt med annan hälsocentral där utgå ifrån ST-läkarens behov i enlighet med målbeskrivning och individuellt utbildningsprogramets delmål. Ytterligare regelbunden planerad utbildning varje vecka gemensamt med läkarna och övrig berörd personal där individuella och lokala utbildningsbehov tillgodoses och anpassas till kompetensbehov enligt delmål för ST läkarna. Övergripande planering görs åtminstone halvårsvis, och kan justeras vid behov.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250127

**Ansvarig för genomförandet**

Elin Degerlund, Miriam Hofmann, Grigorios Papastergiou

**Datum för uppföljning**

250501

**Ansvarig för uppföljningen**

Elin Degerlund

## 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**

På ST utbildningen finns fortlöpande journalclubs samt genomgång av kvalitetsdata av ST läkarnas eget arbete (arbete med Medrave under ST utbildningen) där ST läkarna bedöms samt att de får återkoppling kring detta. På enheten införa återkommande journalclubs och att förtydliga att diskussion kring riktlinjer och evidensbaserade behandling under läkarmöten är del av att värdera vetenskapligt information, dokumentera och justera enligt delmål för vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Under den planerade handledning med hjälp av strukturerad mall lyfta riktlinjer och vetenskap kopplat till patientfall, och dialoger kring dessa ämnen inklusive återkommande återkoppling och kompetensbedömningar i ämnet.

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

250127

### **Ansvarig för genomförandet**

Elin Degerlund, Miriam Hofmann, Grigorios Papastergiou

### **Datum för uppföljning**

250501

### **Ansvarig för uppföljningen**

Elin Degerlund

## **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**

Införa att ST-läkaren aktivt inbindas i Hälsocentralens kvalitetsarbete. Regelbunden återkoppling inklusive identifiering av områden som behöver tränas mera. Förbättringsarbete kopplat till kvalitet för ST-läkare innebär att integrera lärande och förbättring i deras dagliga arbete. Det handlar om att skapa ett systematiskt och hållbart arbetssätt där ST-läkaren är aktivt engagerad i att förbättra både sina egna färdigheter och de processer som påverkar patientvården. Konkret: Sitta med enhetschef och MLA i jobbet kring avvikelser. Delta i händelseanalyser. Även delta med ansvarig för hälsocentralens schemaplanering för att förstå hur vardagliga planeringen löses. Vara delaktig i hälsocentralens förbättringsarbeten kring aktuella teman för terminen.

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

250127

### **Ansvarig för genomförandet**

Elin Degerlund, Miriam Hofmann, Grigorios Papastergiou

### **Datum för uppföljning**

250501

### **Ansvarig för uppföljningen**

Elin Degerlund

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

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

### **Planerad åtgärd**

I samband med olika multiprofessionella samarbeten varje vecka, ex olika teamronder tränas ST-läkaren i medicinskt ledarskap. Under år 4 ansvara för SÄBO samt BHV där ST-läkaren kontinuerlig bedöms och får återkoppling. ST-läkare bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Konkret planeras: Teambaserad feedback särskilt kring ledarskap, regelbunden reflektion med handledare och enhetschefen kring kompetensutveckling av ledarskap med anpassning av IUP och utbildningsaktiviteter.

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

250127

### **Ansvarig för genomförandet**

Elin Degerlund, Miriam Hofmann, Grigorios Papastergiou

### **Datum för uppföljning**

250501

### **Ansvarig för uppföljningen**

Elin Degerlund

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

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

**Planerad åtgärd**

Försöka påverka regionen och universitetet att återkommande placera utbildningsläkare och studenter på hälsocentral där ST-läkare har placering. Vid placering planera för återkommande bedömning av handledningen med handledare. Utöver detta kommer placering på KUM (Klinisk utbildningsmottagning) att planeras för ST-läkaren för att handleda och få bedömning och återkoppling i sin handledning. Planera att ST-läkaren även kan handleda andra professioner, ex sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter mm.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250201

**Ansvarig för genomförandet**

Elin Degerlund, Miriam Hofmann, Grigorios Papastergiou

**Datum för uppföljning**

250501

**Ansvarig för uppföljningen**

Elin Degerlund