



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Tollarp

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-11-06

Datum

Dorte Kjeldmand och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

## Styrkor

- Bred allmänmedicinsk verksamhet
- Ändamålsenliga moderna lokaler
- Bra kollegialt stöd i det dagliga kliniska arbetet, vilket ger trygghet för ST-läkaren
- Valfungerande studierektorsorganisation som erbjuder teoretisk utbildning och FQ- och Balintgrupper, samt skriftliga instruktioner och verktyg runt ST-utbildningen
- Det finns ett engagemang i handledargruppen för ST-utbildning
- Hemvänderdagar med handledning under sidotjänstgöring
- Handledningen dokumenteras av båda ST och handledare

## Svagheter

- IUP är inte fullständig beträffande kompetensvärderingsverktyg och används och revideras inte i tillräcklig omfattning
- Beträffande ledarskap, handledning och undervisning ges tillfällen för ST att göra dessa, men ingen strukturerad återkoppling ges
- ST-läkaren bedöms inte i sin förmåga att kritisk granska och tillämpa vetenskaplig information
- ST-läkaren deltar inte i enhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig omfattning
- Läkarmötena saknar struktur och tydligt utbildningsmässigt innehåll

## Förbättringspotential

- Komplettera IUP och låt det bli ett levande dokument
- Förbered och följ upp sidotjänstgöringar strukturerad
- Se till att handledaren får tillräcklig tid för uppdraget, t ex ha kvar handledartiden under ST-läkarens sidotjänstgöringar och längre tider vid behov
- Strukturera läkarmötena och skilj på utbildning och org/adm innehåll
- Ge strukturerad återkoppling på ledarskap, handledning(t ex video) och undervisning
- Identifiera moment av ledarskap och patientsäkerhetsarbete, där ST kan öva och få återkoppling(t ex avvikelserapportarbete)
- Uppmuntra ST att delta i erbjudna grupper (FQ eller Balint)
- Prioritera att åka på större kollegiala sammankomster, t ex kongresser utomläns
- Använd mera strukturerad återkoppling med vedertagna verktyg
- Inför specialistkollegium
- Låt ST-läkaren auskultera på verksamhet med uppdrag att konstatera dödsfall och skriva LPT utanför vårdenhet

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen Tollarp är en landsortsvårdcentral, offentligt driven och har ca 8600 listade patienter. Man har en god allmänmedicinsk bredd i patientunderlaget och ansvarar även för BVC och SäBo där ST deltar. Man har ett system för listning av patienter, även på ST-läkarna. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. All jourverksamhet avseende dödsfall och LPT- bedömning utförs av särskilt aktör i hela region Skåne. Därutöver bedöms tjänstgöringen vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer.

### 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

På vårdcentralen tjänstgör 5 specialister i allmänmedicin motsvarande 4.55 heltidstjänster, 1 hyrläkare, 1 ST-läkare och 1 AT-läkare. Handledarna har adekvat handledarutbildning och erbjuds 2 handledarträffar per år med utbildningsaktivitet. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Det finns tillräcklig specialister för att kunna ge fortlöpande instruktioner då ST-läkare arbetar kliniskt och oftast finns namngiven "frågedoktor". Övriga personalkategorier finns inklusive specialfunktioner. Senaste året har varit turbulent pga sammanslagning med närliggande VC, vilket ledd till brist på båda läkare och annan personal. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns.

### 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

Moderna ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. ST-läkaren delar arbetsrum med AT-läkaren och har där sin egen funktionella arbetsplats. God tillgång till välfungerande undersökningsrum i patientarbetet. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, öronmikroskop och ö den utrustning som behövs för modern primärvård. Man har via regionens intranät tillgång till medicinska handläggningsstöd, medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och vetenskapliga databaser.

### 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

ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som följs upp vid studierektorns årsbesök där ST, handledare och verksamhetschef deltar. IUP har dock brister gällande kompetensbedömningsverktyg, används inte i handledningen och revideras inte tillräckligt ofta. Inför årsbesöken ska handledare skrivit handledarutlåtande och ST inkommit med en årsrapport. Det finns bra introduktionsprogram för hur ST-läkare ska börja sin tjänstgöring. Valfungerande studierektorsorganisation med engagerad studierektor. Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal och bedömningsinstrument. Sidotjänstgöringar planeras av, eller i samråd med, studierektor. Jour kväll och dagtid helg ingår i mindre omfattning under handledning. Vårdcentralen har ansvar för BVC och flera SäBo där ST-läkaren tjänstgör under handledning en viss tid. Ingen BT-läkare finns för närvarande på enheten.

Åtgärd krävs mht komplettering av IUP.

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

ST-läkaren har huvud- och bihandledare med aktuell handledarutbildning. Handledningstiden är schemalagd 1 timme/vecka och respekteras, men sker inte med utgångspunkt i IUP. ST-läkaren beskriver god tillgång till instruktioner i vardagen. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, medsittningar med t ex Mini-Cex och Dops, dock mestadels endast muntligt. Inte specialistkollegium. Båda ST och handledare dokumenterar handledningstillfällena. Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkaren och tillgång till ST-forum. Under sidotjänstgöringar har ST-läkaren hemvänderdagar med handledningssamtal, men inte strukturerad planering inför eller genomgång av uppnådd kompetens efter placeringen.

Åtgärd krävs gällande komplettering av IUP.

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 sidutbildning 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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och ST-läkaren får åka på den utbildning som rekommenderas. Fyra timmar per vecka finns avsatt för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkaren har gemensam ST-utbildning 1/2 dag/månad som samordnas via SR. Läkarmöten finns på enheten varje vecka 1 timme, där verksamhetschefen oftast deltar, men dessa är inte strukturerade eller kopplade till delmålen. Oftast tar organisatoriska och administrativa frågor stor del av tiden på bekostnad av utbildning.

### 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 vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk. ST-läkare planeras genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete. ST-läkaren deltar inte i enhetens löpande patientsäkerhets- och kvalitetsutvecklingsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker inte på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej på ett systematiskt och genomgående sätt.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkaren har möjlighet att leda SÄBO-ronder och team. Vid ett tillfälle har ST-läkaren lett SIP under medsittning med återkoppling, men fortlöpande bedömning på ledarskapsmoment sker inte. Kommunikativa kompetensen i patientarbetet bedöms vid medsittningar. ST-läkaren har möjlighet att handleda AT-läkare, men utan återkoppling. ST-läkaren undervisar och ger muntliga presentationer i liten omfattning. Strukturell återkoppling har skett vid ett tillfälle på ST-Träff, men ej på VC. ST-läkaren deltar inte i reflektion i grupp, fast det erbjuds.

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.

## 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

ST läkarens individuella utbildningsprogram (IUP) har nu åtgärdats genom komplettering. IUP utgår från målbeskrivningen och anger delmålsvis de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven. Varje delmål är kommunicerat mellan handledare och ST läkare. Studierektor har tagit del av kompletteringen och sett förbättring och förtydligande på ett tillfredsläggande sätt. Som tidigare sker möte årligen med ST läkare, ST-studierektor, handledare och verksamhetschef där arbetet följs upp inklusive årsrapporter mm. ST läkare och studierektor samplanerar för sidotjänstgöring som är en del av IUP.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250201

### Ansvarig för genomförandet

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljhult och Verksamhetschef Marie Juhlin

### Datum för uppföljning

20250501

### Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef Marie Juhlin

## D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

## **Planerad åtgärd**

Då IUP nu är kompletterad och komplett finns det också möjlighet att följa upp och revidera. IUP är ett levande dokument som kommer följas upp och revideras kontinuerligt. För att säkerställa att IUP uppdateras har en struktur för uppföljning skapats så att det som en punkt på agenda vid handledningstillfällena. Uppföljningsmöten är schemalagda. Vid möte en gång i månaden utvärderas delmål och andra aktiviteter med lämpliga metoder såsom DOPS, CBD etc. ST-läkaren ansvarar för sin teoretiska utbildning och lämpliga delar att fördjupa sig i, dessa finns dokumenterade i IUP för bättre översikt. Vid sidotjänstgöringar kommer handledartid finnas avsatt i schema så handledare kan följa ST-läkares sidotjänstgöring och andra ärenden som rör ST-läkarens utbildning.

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

20250201

## **Ansvarig för genomförandet**

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljehult och Verksamhetschef Marie Juhlin

## **Datum för uppföljning**

20250501

## **Ansvarig för uppföljningen**

marie Juhlin

## **E. Handledning och kompetensbedömning**

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

### **Planerad åtgärd**

Även denna punkt är nu möjlig att genomföra då IUP är uppdaterad och komplett. IUP är grunden i handledningen och stöd och vägledning kan baseras på denna. Handledning tillsammans med handledaren är regelbundet schemalagd och vid vissa av dessa möten kommer även verksamhetschefen delta för att identifiera ev behov av stöd och vägledning. Vid tillfället ska IUP gås igenom för att se om behov uppkommit som påverkar planeringen. Aktuella delmål i IUP gås igenom med regelbundenhet för att se hur ST-läkaren fyller på sin kompetens och även efter varje sidotjänstgöring. Handledare tar kontakt via mail, med ansvarig handledare på sidotjänstgöring för att säkerställa att allt fungerar som det ska och att ST-läkaren uppfyller adekvata delmål.

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

20250201

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljehult och Verksamhetschef Marie Juhlin

### **Datum för uppföljning**

20250501

### **Ansvarig för uppföljningen**

Marie Juhlin

## **E. Handledning och kompetensbedömning**

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

### **Planerad åtgärd**

Den nu kompletterade IUPn anger nu tydligt vilka bedömningsmetoder som är avsedda och lämpliga på varje delmål vilket ger handledaren möjlighet att kontinuerligt bedöma kompetensutvecklingen. Handledaren bedömer ST läkarens kompetensutveckling även i dialog med VC chef angående målbeskrivning inför arbetsuppdrag som allmänspecialist. Verksamhetschefen erbjuder och uppmuntrar ST läkare att delta i FQ- eller Balintgrupper för ytterligare kompetensutveckling med dessa lärandemetoder.

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

20250201

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljehult och Verksamhetschef Marie Juhlin

### **Datum för uppföljning**

20250501

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Marie Juhlin

## **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**

I verksamheten finns kontinuerliga dialoger på läkarmöte och andra utbildningstillfälle att granska och värdera vetenskaplig information och medicinska riktlinjer. Det löpande kliniska arbetet, läkarmöten, ST utbildningsdagar och AKO-dagar eller andra konferenser innehåller många möjligheter. Det som ska åtgärdas är en tydlighet i att ST-läkarens förmåga att granska, värdera, omsätta och tillämpa bedöms. På läkarmöten när tex dialog och information om nationella och regionala vårdprogram+ nya riktlinjer sker ska MLA, handledare och övriga kollegor återkoppla och utvärdera förmågan hos ST-läkaren att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information. ST-läkaren kommer få uppgifter att redogöra för riktlinjernas bakgrund och förbereda artiklar för diskussion i läkargruppen. Återkoppling kommer ske ske direkt samt samlat i årligt specialistkollegium. Genom tex journalgranskning av handledaren med metoden CBD kan ST-läkarens kompetens att omsätta vetenskaplig information i patientarbetet bedömas. En struktur för att tillvarata dessa tillfällen skapas.

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

20250201

## **Ansvarig för genomförandet**

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljehult och Verksamhetschef Marie Juhlin

## **Datum för uppföljning**

20250501

## **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Marie Juhlin

## **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**

Primärvården Skåne har en målbild som kan ge vidareutveckling av arbetet. Här finns fokus på tvärprofessionella team. Här deltar aktivt ST läkare tillsammans handledare, VC chef och medarbetargrupp för att bedriva projekt med fokus på att patientsäkra arbetsuppdrag där kontinuitet och att bedriva en jämlik vård kan uppnås. I region Skåne finns systemet Med Rave som är ett system för medicinska data och innehåller kvalitetsparametrar och som används som underlag vid medicinskt uppföljningsarbete. Här ska ST- läkaren delta aktivt. ST-läkaren ska också delta i det systematiska patientsäkerhetsarbetet bla genom att hantera och analysera avvikelser och andra riskanalyser. MLA och verksamhetschef kan stötta i detta. Genom arbetet med dessa delar kan underlag identifieras som gör att nya arbetsätt eller rutiner behövs och ST-läkaren har fått och kommer få uppdrag att genomföra nya PM, rutiner mm för ökad kvalitet och patientsäkerhet. ST-läkaren genomför också ett självständigt kvalitetsarbete.

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

20250201

## **Ansvarig för genomförandet**

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljehult och Verksamhetschef Marie Juhlin

## **Datum för uppföljning**

20250501

## **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Marie Juhlin

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

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

### **Planerad åtgärd**

Verksamhetschefen planerar för att ST läkaren deltar på primärvårdens ledningsmöte regionalt. ST läkare har också i planeringen att genomföra dag med lokal chef på plats. En del i ledarskap som läkare är att få insikt i hur ledningsfunktionerna arbetar och utvecklar arbetsplatsen. Återkoppling av hur multiprofessionellt samarbete fungerar återkopplas kontinuerligt vid till exempel teamrönder och i dagligt arbete. Handledare utvärderar och återkopplar ST-läkarens ledarskaps- och kommunikativa kompetens med adekvat bedömningsinstrument som till exempel; mall för återkoppling vid muntlig presentation. Det medicinska ledarskapet utvecklas dels i att leda det egna mottagningsarbetet men också på tid i läkargruppen där verksamhetschefen har ansvar för att tillgodose att återkoppling sker av medicinsk ledningsansvarig och handledare.

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

20250201

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljehult och Verksamhetschef Marie Juhlin

### **Datum för uppföljning**

20250501

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Marie Juhlin

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

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

### **Planerad åtgärd**

Vid teamarbete med medarbetargruppen sker kontinuerlig återkoppling och bedömning av kommunikativ förmåga. Dialog med handledare ges möjlighet till vid eventuell justering eller andra behov föreligger då det gäller ledarskap och kommunikativ kompetens. I verksamheten kommer vi se till att ST-läkaren även utvecklar sin ledarskapsförmåga och kompetens i undervisning, genom att hålla i föreläsningar och fortbildning av andra professioner till exempel i samband med läkarmöten eller APT. Utvärdering, dokumentation och feedback tar handledare ansvar för, detta ska utvärderas med adekvat bedömningsinstrument som till exempel; mall för återkoppling vid muntlig presentation.

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

20250201

### **Ansvarig för genomförandet**

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljehult och Verksamhetschef Marie Juhlin

### **Datum för uppföljning**

20250501

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Marie Juhlin

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

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



## **Planerad åtgärd**

I utbildningen och i arbetsuppdraget som ST läkare ges möjlighet att handleda tex läkarstudenter, AT/BT läkare men även andra professioner, där handledare bedömer medicinskt ledarskap, kompetens i undervisning och förmåga att kommunicera i situation. Ett sätt att bedöma, utvärdera och ge feedback berörande ST-läkarens ledarskaps- och handledningskompetens är att filma tillfällen då ST-läkaren handleder andra, tex läkarstudenter/AT/BT-läkare. Filmen ses sedan tillsammans med ST-läkaren och utvärderas efter adekvata delmål i IUP kring ledarskap och handledning. Återkopplingen dokumenteras. Vid teamronder sker löpande en slags handledning av andra professioner i teamet och även där finns tillfällen till bedömning av handledare som är viktiga att genomföra.

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

20250201

## **Ansvarig för genomförandet**

Handledare Morgan Andersson ST läkare Filip Siljehult och Verksamhetschef Marie Juhlin

## **Datum för uppföljning**

20250501

## **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Marie Juhlin