



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Vä

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-11-06

Datum

Dorte Kjeldmand och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred allmänmedicinsk verksamhet
- Bra kollegialt stöd
- Stort engagemang, lyhördhet och kompetens hos verksamhetschef och handledare beträffande ST-utbildning
- Valfungerande SR-organisation som erbjuder teoretisk utbildning och FQ/Balint-grupp. Engagerad studierektor och bra skriftliga instruktioner och verktyg runt ST-utbildning
- Bra förberedelse inför och uppföljning av sidotjänstgöring. Hemvändardag finns
- ST-läkaren får undervisa och handleda studenter och AT-läkare. Återkoppling ges
- ST har goda möjligheter att praktisera medicinskt ledarskap och får muntlig återkoppling
- Moderna ändamålsenliga lokaler

Svagheter

- Få tillsvidareanställda specialister vilket ger en viss skörhet för ST-utbildning på enheten
- En vetenskaplig strimma under hela ST-utbildningen saknas på enheten. Regelbundna möten med diskussioner och granskning av vetenskaplig litteratur saknas
- Handledarna deltar ej i handledarträffar
- ST-läkaren deltar ej i reflektionsgrupp

Förbättringspotential

- ST-läkaren bör delta i jourtjänstgöring i ökad omfattning vardagar och helger
- Låt ST auskultera på verksamhet med uppdrag att konstatera dödsfall och göra LPT utanför vårdinrättning
- Inför specialistkollegium
- Strukturera upp läkarmöten med mer tydligt fokus på internutbildning för ST tex journal club. Samarbeta gärna med annan vårdcentral i internutbildningen
- Uppmuntra ST läkaren att delta i träffar med andra ST-läkare och FQ/Balint
- Identifiera fler medicinska ledarskapsmoment tex, leda läkarmöte, APT, hantering av avvikelserapporter. Ge då strukturerad återkoppling
- Låt ST-läkaren sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter
- Överväg möjlighet för ST-läkaren att genomföra specialistexamen
- Prioritera att delta på större kollegiala sammanhang tex kongress utomläns
- Använd gärna kompetensbedömnings instrumentet "Muntliga presentationer"

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Vä är belägen 1 mil från Centralsjukhuset Kristianstad (CSK). Vårdcentralen har 5300 listade invånare. Man har en god allmänmedicinsk bredd i patientunderlaget och ansvar även för BVC, hemsjukvård och SäBo där ST deltar. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. All beredskapsjour avseende dödsfall och LPT-bedömningar utförs av särskild aktör i hela region Skåne. Tjänstgöringen bedöms 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

Vårdcentralen är en liten regionsdriven vårdcentral. Där tjänstgör 1 tillsvidareanställd specialist i allmänmedicin med adekvat handledarutbildning på heltid, och 1 ST-läkare. Några läkare har lämnat vårdcentralen de senaste åren varför man stärkt upp bemanningen med 2 timanställda specialister i allmänmedicin som deltid stöttar upp handledning och klinisk instruktion. Dessutom finns 1 vikarierande leg läkare specialist i internmedicin. Tidvis finns AT-läkare och läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Verksamhetschefen är väl insatt i ST-utbildningen. Det finns alltid specialist schemalagd då ST-läkaren arbetar kliniskt. Handledarträffar anordnas 2 gånger per år.

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

Ändamålsenliga, ljusa lokaler där ST-läkaren har eget rum med separat undersökningsrum. Adekvat utrustning med bl.a. två öronmikroskop, gynbrits, rektoskopiutrustning och akutrum. IT-baserade kliniska beslutsstöd finns tillgängliga med bl a Up-to-date, Medibas samt vetenskaplig databas.

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

Bra regionala riktlinjer gällande hur specialisttjänstgöringens ska genomföras finns. ST-läkaren har individuellt utbildningsprogram där det framgår hur delmålen skall uppfyllas och bedömas. Verksamhetschefen är väl insatt i ST-utbildningen, engagerat och lyhörd. Studierektorn ger gott stöd till enheten. ST-läkaren deltar i kvällsjourer i begränsad omfattning. Beredskapsjourer för att få möjlighet att konstatera dödsfall och göra LPT-bedömningar utanför vårdinrättning ingår ej. I Region Skåne ligger detta på annan aktör. SåBo placering är inplanerat i ST-läkarens tjänst samt BVC. Adekvata sidotjänstgöring och kurser genomförs. Studierektor bokar in sidotjänstgöringarna med framförhållning. ST-läkaren har hemvändardagar vid längre sidotjänstgöringar. För närvarande finns ingen BT-läkare på enheten.

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

Huvudhandledaren har handledarutbildning. Det finns alltid schemalagd specialist på plats då ST-läkaren tjänstgör kliniskt. Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns som respekteras. Kompetensbedömningar görs med medsittning (Mini-CEX), DOPS och journalgenomgångar. 360 grader utvärdering ingår i LIV-kurs. Specialistkollegium genomförs ej. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor, ST-läkare och verksamhetschef. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Handledaren och ST-läkaren diskuterar innehållet i sidoplaceringar inför tjänstgöringen och följer upp detta efter perioden. Mitt-i ST genomförs.

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

Regelbundna läkarmöten sker 1 timme varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning, men dessa är inte strukturerade eller kopplade till delmålen. 4 halvdagar per termin deltar ST-läkarna i ST-träffar. Obligatoriska kurser inplaneras av ST-läkarna. Möjlighet finns att få delta i nationella konferenser och kongresser. Självstudietiden är schemalagd 4 timmar per vecka.

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

ST-läkaren planeras genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. Båda dessa arbeten är påbörjade. ST-läkaren delar aktivt i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Kritisk granskning och värdering och diskussion av vetenskaplig information sker inte på enheten i tillräcklig omfattning. Bedömning av ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej. 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 kan förtydligas och vidareutvecklas . Muntlig återkoppling då ST-läkaren leder team och SäBo rond sker. ST-läkaren handleder bl.a läkarstudenter och AT-läkare, där ST-läkaren ges muntlig återkoppling vid medsittning. ST-läkaren och handledaren genomför omvänd sit-in på detta moment. ST-läkaren ger muntliga presentationer och undervisar patienter och medarbetare. Muntlig strukturerad återkoppling på detta sker. Möjlighet till reflektion i grupp i form av FQ/Balint finns men ST-läkaren deltar inte i detta.

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

Vårdcentralen Vä - Allmänmedicin

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

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Planerad åtgärd

ST-läkare genomför vetenskapligt arbete. (Yasameen är nu aktiv med sitt vetenskapliga arbete som handlar om osteoporospatienter.) ST-arbetet ska presenteras på läkarmöte samt för övrig personal på utvecklingsdag/APT 2) ST-läkaren ska vara nyfiken, observant och aktiv i arbetet med patientavvikelser, ST-läkare ska ha kännedom om vårt avvikelssystem. Själv kunna identifiera och lägga in avvikelser. Var delaktig i utredningar. Följa upp ärenden. Ta upp och presentera ärenden på läkarmöte och APT. När det är aktuellt initiera och skriva eller uppdatera lokala rutiner och riktlinjer, som granskas och godkänns av MLA eller verksamhetschef. 3) Aktivt deltagande i läkarmöte på enheten, förbereda och föredra patientfall och utbildningsinsatser. Detta kan ske genom patientfall, upptag av vetenskapliga artiklar, dela med sig av ämnen från kurser och utbildningar, genomgång av rutiner och riktlinjer 4) ST-läkare kan ta hand om mottagning för tex diabetes, astma/KOL mm och fördjupat ta del av riktlinjer och kunskap samt sprida denna till patienter och arbetsgrupp. Yasameen är aktiv och har startat upp vår överviktsmottagning. Hon har även varit drivande under covidpandemin och initierat vårt infektionsrum och varit med i planering och utförande av patientflöde och sedan ombyggnad av lokal. 5) Då enheten är en mindre enhet kan ST-läkare auskultera/delta i läkarmöte på större enheter som har fler specialister i allmänmedicin eller som har andra lokala patientförhållanden (som tex landsbygd, mångkulturella områden, hög del äldre) 6) Specialistkollegium 7) Erbjuda FAQ-grupp, Balint eller liknande 8) Erbjuda ST-läkare att auskultera med MLA på dess patientsäkerhetsmöten för att få ta del av det strategiska spektrat av patientsäkerhet i primärvården

Bedömning sker genom att varje genomfört moment ska bedömas avseende ST-läkarens kompetens och återkopplas till ST-läkaren. Olika metoder som medsittning, återkoppling efter muntlig presentation, feedback i handledning, specialistkollegium kan användas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1) Vetenskapligt arbete ska vara klart oktober 2025 2) Under ST-tiden 3) Under ST-tiden 4)

Under ST-tiden, Överviktsenhet har startats under 2023 och infektionsrum implementerades under pandemin i först "nödlösning" och sedan som permanent ombyggnad. 5) Under ST-tiden 6) Under ST-tiden 7) Ska erbjudas vid ST-start 8) Under STtiden, gärna initialt så ST-läkaren kan följa det strategiska över tid och få förståelse för den processen

Ansvarig för genomförandet

1) Vetenskapligt arbete: Yasameen Al-Nasrawi samt handledare 2) Verksamhetschef, STläkare, MLA, verksamhetschef, ST-handledare ska/kan vara delaktiga i ärendehantering, redovisning i läkargrupp/APT och vara behjälplig vid uppdatering av lokala rutiner. 3) STläkare kan självmant ta upp patientfall, men kan också ha hjälp av ST-handledare för urval/tema. ST-läkare kan själv välja vetenskaplig artikel eller så kan MLA/ST-handledare välja artikel som ST-läkare ska ta del av och presentera för grupp. 4) ST-handledare, eller annan allmänspecialist/läkare/MLA/verksamhetschef med ansvar för mottagning följer arbetet parallellt i introduktion, planering av kompetensinsatser och uppföljning av arbete och rutiner, vilket gör att arbetet utvärderas och granskas löpande 5) Verksamhetschef och ST-handledare 6) Verksamhetschef anordnar på enheten eller kontaktar annan enhet med fler läkare 7) ST-läkare får ta ställning till om man vill delta

Datum för uppföljning

1) Uppföljning av vetenskapligt arbete 251030 2) Fortlöpande under ST-tid 3) Fortlöpande under ST-tid 4) Fortlöpande under ST-tid 5) Fortlöpande under AT-tid 6) Fortlöpande under ST-tid 7) Om ST-läkare tackar ja så fortlöpande utvärdering.

Ansvarig för uppföljningen

1) Verksamhetschef och ST-handledare 2) ST-handledare, MLA, verksamhetschef ansvarar uppföljning av arbetet med ärendehantering, presentationer, skapandet av/uppdatering av lokala rutiner och ger fortlöpande feed-back till ST-läkaren. Ansvar för lokal rutin och årlig uppföljning kan ligga på ST-läkare och handledare så man kan följa arbetet över tid. Genom att ST-läkaren jobbar med ärenden/rutiner över tid får även kollegor i läkargruppen insyn och kännedom och ST-läkaren förmåga inom medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets och patientsäkerhet vilket kan användas vid tex specialistkollegium. 3) ST-läkare, ST-handledare och MLA. Dessa kan återkoppla till verksamhetschef för tid att ta upp ärenden/tema på APT. 4) ST-handledare, MLA, andra läkare som överlåter/parallellt jobbar i teamet. Arbetet med infektionsrum, följdes och utvärderades av MLA samt av Smittskydd. 5) Verksamhetschef, ST-handledare samt ST-läkare 6) Verksamhetschef 7) ST-handledare och ST-läkare stämmer av om ST-läkare tackar ja till frågegrupp