



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bergnäsets hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-01

Datum

Luleå

Ort

Ann Hovland-Tänneryd och Fia Pipping

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra sammanhållning och utbildningsklimat t ex morgonmöten, grupphandledning och utvecklingsgrupper.
- Gott rykte bland utbildningsläkare som söker sig till enheten.
- Tre ST-läkare med bra spridning på tjänstgöringstid.
- Utbildningsintresserade och engagerade handledare, där bl a delat handledarskap nyttjas.
- God tillgång till specialister med handledarutbildning.
- Trots ny i rollen chef som är lyhörd för utbildningsfrågor.
- SR med lång erfarenhet och kontinuitet som skapat mycket bra och användbar övergripande dokument samt drivit många förbättringsarbeten kring ST-utbildning.

Svagheter

- Individuell utbildningsplan saknas som beskriver specifika lärandeaktiviteter och hur måluppfyllelse av dessa ska bedömas för varje delmål, i syfte att kunna inrikta handledningen.
- 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 feed-back men saknar dokumenterad återkoppling som baseras utifrån målbeskrivningens krav, vad gäller målen ledarskap, handledarskap, vetenskapligt förhållningssätt och pedagogik.
- ST-läkare nyttjas inte i arbetet med löpande kvalitets- och förbättringsarbeten på ett systematiskt sätt eller för internutbildning.
- Saknar struktur för internutbildning som utgår utifrån IUP.

Förbättringspotential

- Strukturera upp innehållet för internutb + läkarmöten 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, kanske följa Alk-teman? ST-läkare kan med fördel ges ansvar för detta. Glöm inte återkoppling.
- Säkerställ ett IUP för samtliga ST-läkare: Nyttja delmålsmallen i ST-forum och använd gärna SFAMs IUP-mall + 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. Den summativa bedömningen måste dokumenteras, minst årligen så att progress blir tydlig och den kan vägleda handledningen. Nyttja IUP som ett levande verktyg för att inrikta handledningen och förenkla årsrapportering till chef och SR.
- 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 ffa 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 äldre vård och astma/KOL etc.
- Värna befintlig handledare och ge dem förutsättningar att klara kraven på handledarskapet utan att behöva bli för belastad i sitt eget läkararbete. Minska känslan av ensamhet genom interna handledarträffar. En HL behöver egen regelbunden (månatligen) HL-tid för egna förberedelser utifrån utbildningsplanen, dokumentation, uppdatering kring handledningsmetodik mm.
- 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, Psykosocialt team etc) Ge handledaruppgifter till andra kollegor t ex MLA handleder och bedömer kring patientsäkerhetsarbete 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.
- Det finns mycket bra övergripande riktlinjer och stöddokument angående IUP, handledning, handlingsplan för ST som inte uppfyller mål, mm mm. Ägna ett läkarmöte till att gå igenom dessa med chef och ev. SR.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor hälsocentral i stadsmiljö med ca 7500 listade patienter. Ansvar för BVC, äldreboende. Ingår i regionsansvar för jourverksamhet. 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

- ☒ 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

3 ST-läkare, 1 AT-läkare. 4,5 fasta specialister i allmänmedicin, 0,5 kirurg. Sskdiabetes. Psykosocialt team inkl KBT-terapeut, arbetsterapeut. Fysioterapi samt BMA. Chef som varit på befattning drygt ett 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

Adekvata lokaler och utrustning.

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

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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 planeras och struktureras inte utifrån IUP (denna saknas också i korrekt bemärkelse). Vedertagna metoder för kompetensbedömningar, t ex Specialistkollegium, DOPS samt sit-in används. Struktur för genomförandet av kompetensbedömning utifrån IUP saknas och sker huvudsakligen löpande summativt för delmål ledarskap, handledning, pedagogik, vetenskapligt förhållningsätt, dokumentering av detta brister. Hemvändardagar anammas under sidoutbildning. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

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 saknar strukturerad internutbildning. Alla ST-läkare har självstudier i tillräcklig omfattning (2-4/v). Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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 har 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 D kvarstår.

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

HC har grupphandledning flera gånger i veckan för inomprofessionell reflektion. ST-läkarna ges möjlighet till arbetsledning i form av ansvar för SÄBO-ronder, instruktioner till AT-läkare samt arbetsledning gentemot sköterskor i hemsjukvårdsronder, diabetesronder samt MMT-ronder. ST-läkare genomför utbildning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kurprogram samt kompetensbedöms i form av bl.a. specialistkollegium och SIT Ins på HC. Möjligheter att handleda AT-läkare ges efter genomgången handledarkurs. Brister förekommer avseende kompetensbedömning, återkoppling och dokumentering för delmål ledarskap, och handledning för samtliga ST läkare. Genomförandet av undervisning, samt handledning under handledning brister. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

Bergnäsets hälsocentral - Allmänmedicin

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:

Intern utbildning införs en gång per månad på befintliga kollegiala träffar. ST-läkarna planerar för dessa kopplat till IUP och målbeskrivningen i IUP. Lyfter ämne utifrån tema på ST-utbildningen alternativt aktuell fråga som dyker upp och behöver delges eller klargöras. Återkoppling efter internutbildningstillfället sker via handledaren eller annan specialistläkare på plats enligt lämplig bedömningsmall. Med 3 ST på plats så är det lämpligt att de ansvarar för det och med 9–10 tillfällen/år blir det ca 3 per/ST-läkare. Det kan även vara andra läka

Datum när åtgärden ska vara genomförd: ST-läkare på randning, åter på HC efter sommaren 2025, senast 2025-10-31.

Ansvarig för genomförandet:

Mikael Bellander, MLA, specialist i allmänmedicin, ST-handledare och Maria Larsson, specialist i allmänmedicin, ST-handledare

Datum för uppföljning: 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen: Enhetschef Maria Palo

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd:

Övergripande handledarträffar finns inplanerat via studierektorerna. Lokalt ska det införas regelbunden handledartid där planering av ST-utbildningen sker för att systematiken ska vidmakthållas. Tid avsätts i schema.

Den ST-läkare som är på plats på hälsocentralen har genomgång med sin handledare. Genomgång av IUP, uppdaterar den och säkerställer att den följer rekommendationerna och riktlinjerna. Årsrapport skrivs fortsatt i vanlig ordning. Chef tar del av denna via ST-forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: senast 2025-10-31

Ansvarig för genomförandet: Mikael Bellander, MLA, specialist i allmänmedicin, ST-handledare och Maria Larsson, specialist i allmänmedicin, ST-handledare

Datum för uppföljning: 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen: Enhetschef Maria Palo

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd:

Införa en systematik med en kompetensvärdering per kvartal där man följer ett förutbestämt tema. Handledaren eller annan allmänspecialist använder bedömningsmall, ex. vis DOPS, Mini-cex för utvärdering och återkoppling.

Utöver kompetensbedömning 360 samt översyn av Chef via ST-forum, införa forum för att fånga upp omdömen från övriga yrkeskategorier genom att ha tema” utvärdering aktuella ST” vid redan befintliga utvecklingsgruppsträffar, där alla professioner är representerade.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: 2025-10-31

Ansvarig för genomförandet: Mikael Bellander, MLA, specialist i allmänmedicin, ST-handledare och Maria Larsson, specialist i allmänmedicin, ST-handledare

Datum för uppföljning: 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen: Enhetschef Maria Palo

F. Teoretisk utbildning

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

Planerad åtgärd: genomförs enligt IUP plan och mål

Datum när åtgärden ska vara genomförd: 2025-10-31

Ansvarig för genomförandet: Mikael Bellander, MLA, specialist i allmänmedicin, ST-handledare och Maria Larsson, specialist i allmänmedicin, ST-handledare

Datum för uppföljning: 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen: Enhetschef Maria Palo

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:

Vi planerar för möte hösten 2025 med läkarna, chef och berörd SR där vi går igenom alla riktlinjer, stöddokument, IUP och planer för ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: 2025-10-31

Ansvarig för genomförandet: Mikael Bellander, MLA, specialist i allmänmedicin, ST-handledare och Maria Larsson, specialist i allmänmedicin, ST-handledare

Datum för uppföljning: 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen: Enhetschef Maria Palo

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:

ST-läkaren kan ingå lokal grupp/team med fokus patientsäkerhet. ST-läkaren kan med fördel vara delaktig i analysdelen kring patientavvikelser och bidra till efterföljande åtgärdsplaner.

Planeras för återkommande kollegiala läkarträffar, en gång per månad, där internutbildning samt kvalitetsfrågor står på agendan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: 2025-09-30

Ansvarig för genomförandet: Mikael Bellander, spec. läkare allmänmedicin, MLA

Maria Larsson, spec. läkare allmänmedicin

Datum för uppföljning: 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen: Enhetschef Maria Palo

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd:

Införa handledning av AT-läkare dvs att man delar på handledarskapet mellan specialist och en ST-läkare. Att leda ronder på Särskilt boende och BVC samt specifika diagnosronder (diabetes, astma-kol, hypertoni).

Datum när åtgärden ska vara genomförd: 2025-09-30

Ansvarig för genomförandet: Mikael Bellander, spec. läkare allmänmedicin, MLA

Maria Larsson, spec. läkare allmänmedicin

Datum för uppföljning: 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen: Enhetschef Maria Palo

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd:

Att leda ronder på Särskilt boende och BVC samt specifika diagnosronder (diabetes, astma-kol, hypertoni).

Att vid kollegial internutbildning hålla i genomgångar, ex. nu närmast planerat för genomgång av Medrave och dess möjligheter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd: 2025-09-30

Ansvarig för genomförandet: Mikael Bellander, spec. läkare allmänmedicin, MLA

Maria Larsson, spec. läkare allmänmedicin

Datum för uppföljning: 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen: Enhetschef Maria Palo