



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Almakliniken

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-12-02

Datum

Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Fina stora lokaler
- "Nybygggaranda", stora möjligheter för ST att påverka
- Handledningstiden schemalagd och respekterad, en timme per vecka
- Öppna dörrar – lätt att få kliniska instruktioner för ST av kollegor i vardagen
- Allsidig verksamhet, dock mest människor i arbetsför ålder, ej så många äldre listade
- Varierad mottagning, både akuta och planerade besök samt jourdoktor
- Kompetensvärdering görs inför inskrivning – sit-in
- Struktur för läkarmöten, schemalagda 1 timme per vecka
- Disputerad läkare i gruppen – finns förutsättningar att få in mer vetenskap i verksamheten framöver
- Kurser och sidotjänstöringar fungerar bra

Svagheter

- Rotation av specialister trots relativt nyöppnad VC och därmed handledarbyten, två nya HL. Längst arbetade drygt 1 år. Ej stabilitet i kollegiet
- Ej uppdaterad HL-utbildning hos samtliga specialister
- Kompetensvärderingsinstrument används ej förutom sit- in
- Handledarsamtal dokumenteras inte av alla ST-läkare
- ST har ej ledarskapsuppdrag
- Vetenskapligt innehåll finns ej med som en strimma i den kliniska vardagen inkl återkoppling
- Struktur för överblick över ST-läkarens totala kompetensbehov saknas
- Brett patientunderlag – men inte så många multisjuka äldre
- Verksamhetschef behöver tillgång till ST-forum
- Den ST-läkare som arbetat lägst på VC var ej närvarande vid inspektionen pga kurs
- Öronmikroskop saknas

Förbättringspotential

- Tillse att samtliga handledare har uppdaterad HL-utbildning för aktuell målbeskrivning
- Börja använda kompetensvärderingsinstrument i större utsträckning
- Inför specialistkollegium
- Dokumentera handledningen
- Se över den övergripande strukturen för lärandet – utgå från IUP – både HL och ST. Gör avstämningar vid handledningstillfällena och utifrån IUP. Revidera IUP vid behov
- Inför strukturerade diskussioner/ föreläsningar med vetenskapligt innehåll – både på läkarmöten och vid handledning. Låt ST ansvara och få strukturerad återkoppling.
- Ge ST utbildningsuppdrag att föreläsa/ fortbilda övrig personal och ge strukturerad återkoppling. Låt ST handleda studenter och få handledning på handledning.
- Tillse att ST får ledarskapsuppdrag t ex bli huvudansvarig för schemaläggning av studenter
- Köp in öronmikroskop

STRUKTUR

A Verksamheten

Privat driven vårdcentral i Barkarby, Järfälla med 7180 listade invånare. Området har en förhållandevis ung befolkning med många barnfamiljer och inte så många multisjuka äldre. Trots det upplevs bredden vad det gäller sjukdomspanorama god. Man har en hel del patienter med psykisk ohälsa. Man har inte ansvar för BVC, MVC eller SÄBO. Man samverkar med andra vårdcentraler för sidotjänstgöring för ST på BVC och MVC. Sidotjänstgöring inom geriatriken erbjuds som kompensation för att tillgång till SÄBO saknas. Studierektor har rutin att inför anställning av ny ST göra en inventering avseende antal specialister, lokaler och utrustning, innehåll i verksamheten. Det finns inte någon rutin vad det gäller utvärdering av kvaliteten i ST-utbildningen mellan SPUR-inspektionerna.

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

Tre tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin som tillsammans tjänstgör 250%. Två av dem är relativt nyanställda, då två specialister nyligen slutat. Tre ST-läkare, en vikarierande läkare samt en AT-läkare tjänstgör på vårdcentralen. Specialisterna har handledarutbildningar, behövs dock uppdateras gällande målbeskrivningar. God tillgång till klinisk instruktion. Studierektor anordnar regelbundet handledarträffar och handledarutbildningar (grundkurs och uppdateringskurs).

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

Fina stora lokaler och ändamålsenliga rum med adekvat utrustning. Ombyggbar gynstol finns men öronmikroskop saknas. Åtgärd krävs. Adekvat tillgång till IT-baserade beslutsstöd samt vetenskaplig databas.

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:

- ☐ 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.
- ☒ 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns regionala och lokala riktlinjer för genomförande av ST-utbildningen. Kravspecifikation avseende ST i allmänmedicin inom Region Stockholm undertecknas av ST, studierektor, handledare och verksamhetschef vid ST-start. Jourtjänstgöring görs i adekvat omfattning på Närakut och vid sidotjänstgöring på medicinklinik samt på lördagar då vårdcentralen har öppet mellan 9-14 för akuta ärenden. Samtliga ST har en IUP. Studierektor gör årskontroller på VC. IUP följs inte upp regelbundet på VC utöver årskontroller tillsammans med studierektor. Åtgärd krävs. Det finns en leg läkare på VC som väntar på ST. Vederbörande har tillgång till klinisk instruktion men har ingen 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Handledningssamtal genomförs 1 timme/ vecka, är schemalagda och respekterade. Endast en av tre huvudhandledare har uppdaterad handledarutbildning. För en av specialisterna som inte har en uppdaterad handledarutbildning är detta inplanerat. Åtgärd krävs. Kompetensvärderingsinstrument (Mini-Cex) används i viss mån men inte tillräcklig omfattning och bedömningsinstrumenten är inte tillräckligt kända av ST-läkarna. Samtliga ST-läkare har IUP. Utöver årskontroll med studierektor då avstämning och ev revision av IUP görs, sker endast sporadisk avstämning av IUP vid handledningstillfällen. Åtgärd krävs. Handledningssamtalen dokumenteras inte och verksamheten har inte rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras. Åtgärd krävs. Det är lätt för ST att få klinisk instruktion, "öppna dörrar". Det finns ingen fastställd rutin för hur man hanterar ST -läkare som riskerar att inte uppfylla kompetenskraven. Åtgärd rekommenderas. Kompetensvärderingsinstrument för strukturerad återkoppling används inte förutom inför inskrivning. Kompetensvärderingsinstrumenten dåligt kända av både ST-läkare och handledare. Åtgärd rekommenderas. Sidoutbildningar följs upp bl a av studierektor som har regelbundna möten med mottagande sidotjänstgöringskliniker.

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

Adekvat tillgång till kurser och dessa är inlagda i IUP. Tid är regelbundet avsatt för självstudier och deltagande i sk basgrupp med andra ST-läkare. Basgrupper har ett fortbildningsinnehåll och man har avsatt tid för reflektion i grupp. Läkarmöten på VC schemalagda 1 timme per vecka då man huvudsakligen diskuterar patientfall och nya riktlinjer. Ambitionen är att även ha ett fortbildningsinnehåll och diskussioner med vetenskaplig koppling. Innehållet i internutbildningen är inte systematiskt kopplad till socialstyrelsen delmål.

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-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt och utför ett vetenskapligt arbete, för vilket tid finns avsatt.Handledningen innehåller inte vetenskapligt förhållningssätt och internutbildningen har inget vetenskapligt innehåll vilket får till följd att ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap inte bedöms kontinuerligt och det sker ingen återkoppling. En av de nyanställda specialisterna är disputerad vilket ger förutsättningar för ett ökat innehåll av medicinsk vetenskap i internutbildningen, dock krävs åtgärd.

Det finns goda förutsättningar att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

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-läkare har inlagt i IUP att gå ledarskapskurs. ST har i dagsläget inga ansvarsområden och deltar eller leder inte något team på VC varför ST ännu inte har getts möjlighet att i någon större utsträckning utveckla sin ledarskapskompetens. Rekommenderas att ST tilldelas ansvarsområden som del av ledarskapsträningen och att återkoppling sker. Åtgärd krävs. Sit in görs endast inför start av ST . Dock oklart om kompetensvärderingsmallar används. Den kommunikativa kompetensens bedöms således inte fortlöpande under ST-tjänsten och ST läkaren ges inte återkoppling. Åtgärd krävs. ST har inte haft dragningar/ presentationer på läkarmöten eller i övrigt haft utbildningsuppdrag på VC. Rekommenderas att ST regelbundet ges möjlighet att undervisa och att strukturerad återkoppling ges i samband med det. Åtgärd krävs. ST-läkare deltar i handledning av läkarstudenter på VC. Det sker dock ingen handledning på handledning och ST- läkarens kompetens i handledning bedöms inte fortlöpande och därmed inte någon återkoppling. Åtgärd 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

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

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Inköp av öronmikroskop

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20251231

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

• Individuell utbildningsplan upprättas av ST-läkare och handledare vid start av utbildningen, i nära samråd med studierektor. • Utbildningsplanen kommer revideras minst en gång per halvår tillsammans med handledaren

Datum när åtgärden ska vara genomförd

genomförd

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

• Individuell utbildningsplan upprättas av ST-läkare och handledare vid start av utbildningen, i nära samråd med studierektor. • Utbildningsplanen kommer revideras minst en gång per halvår tillsammans med handledaren • Samtliga specialister kommer att uppdatera handledarutbildningen. Förutom den inplanerade för Leif Stille under våren 2025, • Anton Janhagen och Peter Kreivi går utbildningen till hösten

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20251231

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

• ST-läkarna kommer att dokumentera handledarsamtalen i portföljen på ST-Forum • Bedömningsinstrumenten Mini-CEX, DOPS och CBD kommer att användas för att bedöma ST-läkarnas arbetes hantering av specifika patientärenden • Dokumentationen sker på sedvanligt sätt i ST-forum Bilaga 1. Rutin för hur man hanterar ST-läkare som riskerar att inte uppfylla kompetenskraven. ST-läkarens handledare ska under utbildningen löpande bedöma dennes kompetensutveckling. I första hand med utgångspunkt i målbeskrivningen men även beaktande ST-läkarens individuella utbildningsprogram. I den händelse att ST-läkare har svårigheter att uppfylla kompetenskraven har en rutin upprättats vars syftet är att tidigt säkerställa att ST-läkaren tidigt får tillräckligt stöd och vägledning för att kunna uppnå de mål som krävs för specialistkompetens. Rutinen gäller alla ST-läkare på Almaklinikens vårdcentral. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs och att nödvändiga resurser finns tillgängliga. Handledaren ansvarar för att regelbundet bedöma ST-läkarens kompetensutveckling och att tidigt rapportera till verksamhetschefen om ST-läkaren riskerar att inte uppfylla kompetenskraven. Handledaren ansvarar även för att ge kontinuerlig återkoppling till ST-läkaren. ST-läkaren ansvarar för att aktivt delta i sin kompetensutveckling och följa den upprättade åtgärdsplanen. Handledaren ansvarar för att upptäcka eventuella brister i ST-läkarens kompetens. Detta sker främst genom regelbundna bedömningar av ST-läkarens kompetensutveckling under handledning samt medsittning. Bedömningar ska dokumenteras och dessa ska inkludera både praktiska och teoretiska kunskaper. Handledaren ska tidigt agera på tecken som kan tyda att ST-läkaren riskerar att inte nå kompetenskraven. Handledaren ska ge särskilt akt på om ST-läkare upprepat misslyckas med teoretiska eller praktiska moment, om ST-läkaren får negativa omdömen från kollegor och patienter på vårdcentral eller från sidoutbildningar eller om ST-läkaren uppvisar en otillräcklig förmåga att ta till sig förbättringsförslag och göra nödvändiga förbättringar bör föranleda åtgärder från handledare. Även en hög frånvaro bör föranleda tidiga insatser. Om ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetenskraven ska handledaren snarast rapportera detta till verksamhetschefen. Handledare och ST-läkaren ska upprätta en åtgärdsplan som följs upp och utvärdera på regelbundna möten som ska dokumenteras. Om ST-läkare trots åtgärdsplan inte gör tillräckliga framsteg ska handledare kalla till ett möte med ST-läkare, verksamhetschef och studierektor för att finna möjlig lösning. Man får då överväga byte av handledare eller omplacering till en annan vårdcentral. I den händelse förbättring uteblir trots dessa åtgärder, kan avslutning av ST-tjänsten bli nödvändig, vilket måste ske i enlighet med gällande lagar och avtal. ST-läkarens kompetensutveckling ska fortlöpande dokumenteras noggrant. Detta inkluderar: • Bedömningsrapporter (Mini-Cex och DOPS, eller motsvarande). • Protokoll från möten och uppföljningar. • Individuella åtgärdsplan och eventuella revideringar. • All övrig skriftlig korrespondens. Denna rutin träder i kraft omedelbart och ska kommuniceras till alla berörda parter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
genomförd

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

- ST-läkarna kommer att dokumentera handledarsamtalen i portföljen på ST-Forum • Bedömningsinstrumenten Mini-CEX, DOPS och CBD kommer att användas för att bedöma ST-läkarnas arbetes hantering av specifika patientärenden • Dokumentation sker på sedvanligt sätt i ST-forum • Kontinuerligt ha handledning på handledning • Återkoppling av ST-läkaren till den handledde kan ske efter patientmötet och då ska handledaren närvara. • Videoinspelning av handledning kommer också vara ett alternativ för feedback och reflektion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

genomförd

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

ST-läkare kommer att under utbildningstiden på mottagningen att genomföra ett kvalitetsarbete, som bestäms i samråd med ST-läkare, handledare och MLA. Kvalitetsarbetet sker löpande under ett helt kalenderår och dokumenteras i en rapport som överlämnas till verksamhetschefen efter att den granskats och godkänts av handledare. Kvalitetsarbetet dokumenteras även i ST-forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

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 Almakliniken är vi mån om evidensbaserad medicin. Av den anledningen har vi återkommande diskussioner om nya forskningsrön och behandlingsriktlinjer. • Samtliga läkargrupper uppmuntras att delta på föreläsningar som tillhandahålls av allmänläkarnätverket och andra aktörer. • Utöver detta har Almakliniken som uttalat mål att även fortsättningsvis anlita externa föreläsare och ST-läkare förväntas delta aktivt under dessa seminarier. • Införa Journal clubs med artikelgranskning och diskussion. ST-läkaren bedöms av handledaren och får feedback • ST-läkare kommer att under utbildningstiden på mottagningen att genomföra ett kvalitetsarbete, som bestäms i samråd med ST-läkare, handledare och MLA. Kvalitetsarbetet sker löpande under ett helt kalenderår och dokumenteras i en rapport som överlämnas till verksamhetschefen efter att den granskats och godkänts av handledare. Kvalitetsarbetet dokumenteras även i ST-forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

genomförd

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

ST-läkare kommer i början av utbildningen på mottagningen tilldelas ett eget ansvarsområde på mottagningen. • ST-läkare ansvarar för läkarstuderande samt KUL kompletterande utbildning för läkare med examen från land utanför EU/EES och Schweiz) och leder dessa team • Handledare utvärderar ST-läkarens ledarskap fortlöpande och med återkoppling som dokumenteras på sedvanligt sätt i ST-Forum

Datum när åtgärden ska vara genomförd

genomförd

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• Förutom Mini-Cex kommer instrument användas för bedömning av ST-läkare i praktiska moment (DOPS eller motsvarande), i journalföring och kliniskt ledarskap. Därutöver kommer CBD eller liknande bedömningsinstrument användas för att bedöma ST-läkare hantering av specifika patientärenden. • Sit-in planeras in i schemat och göras minst två gånger per halvår med 2–4 patienter • Vedertagna kompetensvärderingsverktyg kommer att användas (Mini-CEX, DOPS och CBD) och sparas i ST-Forum

Datum när åtgärden ska vara genomförd

genomförd

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

- Sit-in planeras in i schemat och göras minst två gånger per halvår med 2–4 patienter •
- Vedertagna kompetensvärderingsverktyg kommer att användas (Mini-CEX, DOPS och CBD) och sparas i ST-Forum

Datum när åtgärden ska vara genomförd genomförd

Ansvarig för genomförandet Verksamhetschefen

Datum för uppföljning om sex månader

Ansvarig för uppföljningen Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

• Förutom Mini-Cex kommer instrument användas för bedömning av ST-läkare i praktiska moment (DOPS eller motsvarande), i journalföring och kliniskt ledarskap. Därutöver kommer CBD eller liknande bedömningsinstrument användas för att bedöma ST-läkare hantering av specifika patientärenden. • Sit-in planeras in i schemat och göras minst två gånger per halvår med 2–4 patienter • Vedertagna kompetensvärderingsverktyg kommer att användas (Mini-CEX, DOPS och CBD) och sparas i ST-Forum

Datum när åtgärden ska vara genomförd
genomförd

Ansvarig för genomförandet
Verksamhetschefen

Datum för uppföljning
om sex månader

Ansvarig för uppföljningen
Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

• ST-läkare ska årligen genomföra minst en men helst flera presentationer på läkarmötena. Det kan vara en fallbeskrivning, presentation av nya behandlingsriktlinjer eller redogöra för en vetenskaplig rapport. Återkoppling sker muntligt eller skriftligt av handledare i nära anslutning till uppdraget och dokumenteras i ST-forum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
genomförd

Ansvarig för genomförandet
Verksamhetschefen

Datum för uppföljning
om sex månader

Ansvarig för uppföljningen
Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• Kontinuerligt ha handledning på handledning • Återkoppling av ST-läkaren till den handledde kan ske efter patientmötet och då ska handledaren närvara. • Videoinspelning av handledning kommer också vara ett alternativ för feedback och reflektion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

genomförd

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• Kontinuerligt ha handledning på handledning • Återkoppling av ST-läkaren till den handledde kan ske efter patientmötet och då ska handledaren närvara. • Videoinspelning av handledning kommer också vara ett alternativ för feedback och reflektion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

genomförd

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

om sex månader

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen