



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Brunnsgårdens vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-12-10

Datum

Åsa Boström och Roos Verendel Nyberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Stor vårdcentral med bred verksamhet
- Engagerad huvudhandledare med stort intresse för ST-utbildningen
- Brett allmänmedicinskt patientunderlag
- Region Blekinge ger ST-läkarna 1 000kr årligen för inköp av kurslitteratur
- ST-läkarna har egen patientlista
- Valfungerande studierektorsfunktion med engagerade studierektorer
- ST-läkare dokumenterar handledarsamtalen
- Namngiven frågedoktor finns för ST-läkarna då de arbetar kliniskt
- Enheten har utbildningsläkarmöte regelbundet
- ST-läkarna har goda möjligheter att få deltaga på allmänläkarnas fortbildningsdagar samt på de månatliga fortbildningarna i regionen

Svagheter

- Få tillsvidareanställda allmänspecialister på enheten där majoriteten av specialisterna arbetar deltid, vilket ger en skörhet för ST-utbildningen
- Kritisk granskning och diskussion av vetenskaplig information sker ej på enheten
- Strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder sker ej i tillräcklig omfattning
- ST-läkarna deltar ej i enhetens löpande kvalitet- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig omfattning
- ST-läkarna har IUP, men det framgår inte hur varje delmål skall genomföras och kompetensbedömmas
- Läkar mötena är inte strukturerade med för ST-läkarna tydlig utbildningsaktivitet

Förbättringspotential

- Fortsätt att rekrytera fler tillsvidareanställda allmänspecialister
- Inför en vetenskapliga strimma på enheten med diskussioner och granskning av vetenskaplig information samt bedömning hur ST-läkarna omsätter detta i sitt kliniska arbete kontinuerligt under hela ST-utbildningen
- Strukturera läkarmöten för läkarnas internutbildning, låt gärna ST-läkarna leda mötena
- Uppmuntra ST-läkarna att tidigt delta i jourcentral och ha beredskapsjourer
- Inför specialistkollegium
- Komplettera IUP och arbeta med IUP:n som ett levande dokument
- Verka för att ST får tillgång till Medibas
- Identifiera medicinska ledarskapsmoment och låt ST praktisera dessa i ökad omfattning. tex leda APT, läkarmöte, team, ronda SäBo. Ge strukturerad återkoppling
- Ge strukturerad återkoppling då ST handleder studenter och medarbetare
- Se över möjlighet att bilda FQ-grupper för ST-läkarna
- Fortsätt med utbildningsläkarmöten på enheten
- Låt ST-läkarna presentera även tidigare genomfört vetenskapligt arbete som de kommer att få tillgodoräkna
- Utse i tid den specialist som skall följa ST-läkaren kompetens förutom huvudhanledaren och som kan skriva under specialistansökan
- Ge avdelningschef en tydlig uppdragsbeskrivning hur ansvarsfördelningen är gällande ST-utbildningen på enheten
- Följ upp sidoplaceringar före, under samt efter genom de kompetensvärderingar och bedömningar som ST-läkarna får på dessa placeringar

STRUKTUR

A Verksamheten

Brunnsgårdens vårdcentral ligger i Karlshamn och har ca 10 500 listade patienter. Det finns en god allmänmedicinsk bredd i patientunderlaget. Enheten har ansvar för hemsjukvård, äldreboendet och BVC som i huvudsak särskilda allmänspecialister tjänstgör på. ST-läkarna är placerade på dessa under begränsad tid. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. ST-läkarna uppmanas att tidigt delta i jourverksamhet kvällar och helger samt under senare delen av ST även delta i beredskapsjour. 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

De senaste åren har enheten haft chefsbyten och svårigheter att rekrytera till de vakanser som finns. På enheten tjänstgör idag 3 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin omräknat till 2.25 heltidstjänster, men inom kort flyttar en av dessa läkare varav det endast kommer att kvarstå 1,25 % allmänspecialister. Dessutom tjänstgör en tillsvidareanställd dubbelspecialist i geriatrik och internmedicin på heltid, 4 timanställda pensionerade allmänläkare finns motsvarande tillsammans 75% heltid, samt några vik.UL. 2 ST-läkare, 1 AT-läkare samt 1 BT. Enheten har för närvarande inga läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorn har en uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Det finns alltid specialist på plats för handledning under det kliniska arbetet för ST-läkarna. Handledarträffar anordnas 1 gång 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

Vårdcentralen är förlagd i tidigare äldre sjukhus. Vårdcentralens lokaler är fördelade på två våningar. Där framförallt specialteamens mottagningar sker på övre planet. Den övriga kliniska mottagningarna finns på nedre planet. Adekvat utrustning bl.a. öronmikroskop, gynbrits, rektoskopiutrustning och akutrum finns. ST-läkarna har tillgång till rum med undersökningsbrits. IT-baserade kliniska beslutsstöd finns tillgängliga, men Medibas ingår ej.

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

Regionala riktlinjer gällande hur specialisttjänstgöringens ska genomföras finns. ST-läkare har inte kompletta individuella utbildningsprogram där det tydligt framgår hur varje delmålet skall uppfyllas, bedömas och kompetensvärderas. IUP revideras en gång per år i samband med årsavstämningen. Åtgärd krävs. Verksamhetschefen skriver på specialistansökan och avdelningschefen har medarbetarsamtal årligen. ST-läkarna uppmanas tidigt att delta i jourcentralens kvällar och helger samt efter halva ST även i beredskapsjour. SäBo-placering samt BVC är inplanerat för ST-läkarna. Adekvata sidotjänstgöringar och kurser genomförs. ST-läkarna har hemvändardagar vid längre sidotjänstgöringar. BT-läkarna på enheten har inte för avsikt att utbildas till allmänläkare.

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

En av allmänspecialisterna är huvudhandledare för båda ST-läkarna. Det finns alltid allmänspecialist på plats då ST-läkaren tjänstgör kliniskt, för närvarande i huvudsak med hjälp av en timanställd pensionerad allmänspecialist. 1 timme är schemalagd för handledning per vecka. Då IUP saknas kan inte handledningen utgå från denna. Åtgärd krävs. Kompetensbedömningar görs med medsittning (mini-CEX), DOPS och journalgenomgångar i stor omfattning samt 360 grader. Specialistkollegium genomförs ej. Mitt-i ST genomförs. Studierektor genomför årlig avstämning med ST-läkare och handledaren. ST-läkarna och handledarna skriver årsrapport i ST-forum. Sidotjänstgöring följs ej regelbundet upp före, under och efter.

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

Regelbundna läkarmöten sker 1 timme varje vecka som avdelningschef leder och deltar aktivt i. Dessa möten är ej helt strukturerade med utbildningsvärde för ST-läkarna eller kopplade till specifika delmål för ST-läkarna. 1 heldag per månad erbjuds ST-dagar varav en halv dag är i form av föreläsningar och en halv dag nätverksgrupp med ST-läkare. Studierektorerna deltar i hela dessa dagar och ger återkoppling strukturerat då ST-läkarna ger muntliga presentationer. Kritiskt granskning av vetenskaplig information sker regelbundet på dessa träffar. ST-läkarna har även möjlighet att delta i Primärvårdsdagarna för allmänspecialister samt de månatliga föreläsningarna. Huvudhandledaren leder på enheten återkommande uppskattade utbildningsläkarmöten. 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-läkarna planeras genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. En av ST-läkarna beräknas kunna tillgodoräkna sig ett tidigare vetenskapligt ST-arbete. ST-läkarna delar inte aktivt i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Kritisk granskning och värdering och diskussion av vetenskaplig information sker inte på enheten, utan enbart på ST dagar. Bedömning av ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap sker ej kontinuerligt. Åtgärder krävs. En tidigare ST-läkare på enheten har publicerat sitt vetenskapliga arbete.

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-läkarna bör få möjlighet att praktisera medicinska ledarskapsmoment i ökad omfattning med återkoppling. Åtgärder krävs. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer framförallt på ST-dagar och får där strukturerad återkoppling. För närvarande finns inte Balint-grupp eller FQ grupper som ST-läkarna kan delta i. ST-läkarna får möjligheter att handleda AT-läkare och BT-läkare. Strukturerad återkoppling och handledning av denna handledning sker ej. 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

Åtgärdades på ST dag för handledare och ST läkare 250123. Alla har gjort ett nytt utbildningsprogram som utgår ifrån varje delmål och kompetensutvärderings metoden samt från SFAM, Svensk förening för allmänmedicin och Region Blekinges mål. Måluppfyllnad och behov av omplanering ska följas upp regelbundet i samband med handledningstillfällen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250123

Ansvarig för genomförandet

studierektor, handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

Följs upp i samband med handledningstillfällen och uppföljning med studierektor en gång per år.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorer, handledare samt ST läkare och avdelningschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Det är beslutat att IUP minst ska revideras 4 gånger per år och det gör handledare och stläkare. En gång årligen med chef och en gång årligen med studierektor, dvs totalt 6 ggr per år minst.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250123

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

revideras 4 gånger per år med ST och handledare samt en gång årligen med avd.chef och studierektor dvs 6 gånger per år minst

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorer, handledare samt ST läkare och avdelningschef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Information till handledare och ST läkare på kommande läkarmöte samt därefter regelbunden uppföljning på att man utgår ifrån IUP vid handledningstillfällena. Också att man dokumenterar de kompetensbedömningarna som görs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250401

Ansvarig för genomförandet

Avdelningschef

Datum för uppföljning

regelbundet vid läkarmötena

Ansvarig för uppföljningen

avdelningschef

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

Skapa ett mer strukturerat forum på enheten med fokus på detta utifrån patientfall. Tydliggöra bedömningsinstrumenten, En del av läkarmötena ska avsättas till att diskutera vetenskapliga artiklar och medicinska frågor. Det är ST läkarna som planerar denna punkten. Deltagarna uppmanas att ge skriftlig feedback på genomförandet enl bedömningsmall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

Avdelningschef tillsammans med läkargruppen.

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef

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

Inkludera ST-läkare i vårdcentralens lokala händelseanalysteam Utse ST-läkare som representant för primärvårdens kvalitetsråd

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-10-01

Ansvarig för genomförandet

Avdelningschef tillsammans med läkargruppen och nuvarande händelseanalysteam

Datum för uppföljning

2025-10-01

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Jobba mer med strukturerade metoder för att ST-läkaren tillsammans med handledare samt chef ges möjlighet att identifiera specifika behov som den enskilde bedöms vara i behov av att lägga extra fokus på att utveckla vidare inom området för ledarskapskompetenser (t.ex. beslutsfattande, teamledning, kommunikation, konfliktlösning). Åtgärd: Tillsammans ska vi skapa en lista på ledarskapskomponenter som läkargruppen anser vara extra relevanta för vår vårdcentral. Ge ST-läkaren möjlighet att praktisera ledarskap genom konkreta uppdrag. Åtgärd: I större omfattning än vi gjort låta ST-läkarna leda läkarmöten, APT, teammöten, rondarbete och andra medicinska eller organisatoriska möten samt multiprofessionella team. Säkerställa att ST-läkaren får strukturerad och kontinuerlig återkoppling på sina ledarskapsuppdrag. Åtgärd: Etablera regelbundna återkopplingsmöten där ST-läkaren får feedback på sitt ledarskap från handledare och kollegor efter varje ledarskapsuppdrag. Diskutera styrkor och områden för utveckling. Ge ST-läkarna möjlighet att delta i formell utbildning och seminarier kring medicinskt ledarskap. Åtgärd: Organisera interna eller externa kurser och seminarier som fokuserar på ledarskap och kommunikation i den medicinska miljön. Deltagande i exempelvis kurs om konfliktlösning eller teamledning. I högre utsträckning än vi gör idag integrera ledarskapsutveckling i ST-läkarens dagliga kliniska arbete. Åtgärd: Identifiera specifika moment i det kliniska arbetet där ST-läkaren får leda och ta ansvar, som exempelvis att koordinera patientbehandlingar, arbeta med teamet vid akuta situationer, eller vara kontaktpunkt för andra professioner. Exempel på detta idag är vårt bedömningsteam samt när ST-läkarna samverkar med hemsjukvårdens sköterskor. Detta kan vi utveckla ytterligare på vårdcentralen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251001

Ansvarig för genomförandet

Handledare samt ST läkare och avdelningschef.

Datum för uppföljning

Följs upp kontinuerligt vid läkarmöten

Ansvarig för uppföljningen

Handledare samt ST läkare och avdelningschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Finns på enheten idag. Behöver tydliggöra metoden vi använder för detta. Det som saknas i det idag är strukturerad återkoppling vilken kommer tas upp med berörda medarbetare att det ska göras i form av bedömningsmall. ST läkare leder det akuta teamet. Alla sjuksköterskor och undersköterskor ska uppmanas att ge strukturerad återkoppling på det medicinska ledarskapet i de situationer som uppstår när ST läkare bemannar det akuta flödet. Hålla i rond på SÄBO samt hemsjukvården och få strukturerad bedömning och återkoppling på momentet av handledare som gör medsittning. Förtydligat att det finns möjlighet till att auskultera med avdelningschef och verksamhetschef samt vilka olika mötesforum som finns att auskultera vid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250425

Ansvarig för genomförandet

Avdelningschef

Datum för uppföljning

Kontinuerligt vid läkarmöten

Ansvarig för uppföljningen

avdelningschef, ST läkare och handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning under handledning kommer planeras in och schemaläggas, återkoppling och dokumentation ska ske kontinuerligt. Medsittning ska ske när ST-läkare handleder AT/BT-läkare/läkarstudent. Skriftlig återkoppling ska ske. ST läkare finns tillgängliga för alla medarbetare för frågor och handleder på plats på vårdcentralen. Även sjuksköterskegruppen ska uppmanas att ge ST läkaren skriftlig feedback efter exempelvis en situation i akutrummet. Genomgång av bedömningsmallar på kommande APT och efter det kommer vi lägga ut mallar för i ex akutrummet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250425

Ansvarig för genomförandet

Avdelningschef

Datum för uppföljning

Kontinuerligt vid läkarmöten

Ansvarig för uppföljningen

avdelningschef, ST läkare och handledare