



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kallinge vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-12-11

Datum

Åsa Boström och Roos Verendel Nyberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Styrkor för såväl Kallinge som Bräkne-Hoby:
- Bred verksamhet med ett stort allmänmedicinskt patientunderlag
- Erfarna handledare
- Lyhörd avdelningschef för ST-utbildning
- ST har egna listade patienter
- Valfungerande SR-organisation med två engagerande studierektorer
- Hemvändardag
- Bidrag till litteratur 1000kr per år
- Styrkor som därutöver finns i Bräkne_Hoby VC:
- Liten enhet med kollegor som arbetar som ett enda stort team
- God arbetsmiljö där ST-läkarens schema är väl anpassat till ST-läkarens utbildningsnivå
- Schemalagd tid för medsittning

Svagheter

- Gemensamt för Kallinge och Bräkne-Hoby VC:
- Strukturerad återkoppling då ST-läkarna praktiserar medicinska ledarskapsmoment saknas
- Strukturerad återkoppling och handledning då ST-läkarna handleder personal och AT-läkare saknas
- Individuella utbildningsprogram (IUP) där det tydligt framgår hur varje delmål skall uppfyllas och kompetensbedömas ej kompletta
- Alla ST-läkarna deltar inte i enhetens kvalitet- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig omfattning
- Alla handledare har inte aktuell handledarutbildning
- En vetenskaplig strimma genom hela ST-utbildningen saknas med kritisk granskning av vetenskaplig information och bedömning av ST-läkarens förmåga att omsätta detta i det kliniska arbetet.
- På Kallinge VC är inte i nuläget ST-läkarnas arbetsbelastning individanpassad efter ST-läkarnas utbildningsnivå
- Få allmänspecialister, vilket kan ge en sårbarhet för ST-utbildningen

Förbättringspotential

- Inför specialistkollegium
- Inför handledarträffar även på enheten
- Inför rutin för att ge strukturerad återkoppling på ledarskapsmoment kontinuerligt
- Inför stående tider för sit-in också på Kallinge-enheten
- Se över så att handledarna har aktuell handledarutbildning
- Ge avdelningschef uppdragsbeskrivning hur ansvarsfördelningen är gällande ST-utbildningen på enheten
- Utse en läkare utöver handledare som följer ST för att kunna skriva på framtida specialistansökan , då verksamhetschef inte är läkare
- Se över arbetsbelastningen för ST-läkarna i Kallinge
- Verka för att alla ST-läkare får tillgång till Medibas

STRUKTUR

A Verksamheten

Kallinge vårdcentral och Bräkne-Hoby VC har gemensam ledning; verksamhetschef och avdelningschef. Totalt har dessa enheter ca 10 900 listade invånare, varav 3000 är listade på Bräkne-Hoby VC. Enheterna har en bra allmänmedicinsk bredd i patientunderlaget. Enheterna har ansvar för hemsjukvård, äldreboende och BVC som ST-läkarna deltar i. Det finns därmed den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. ST-läkarna uppmanas att tidigt deltaga i jourläkarcentralen på kvällar och helger samt under senare hälften av ST-utbildningen 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

På Kallinge VC tjänstgör 4 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin omräknat till 2,95 heltidstjänster, 4 ST-läkare samt 1 AT-läkare. Bräkne-Hoby VC är en mindre enhet med 2 tillsvidareanställda specialister omräknat till 1,75 heltidstjänster (en av dessa specialister är också doktorand), 1 ST läkare samt 1 AT-läkare. För närvarande har ingen av vårdcentralerna läkarstudenter. Båda dessa enheter har hyrläkare för att fylla upp vakanser. I övrigt finns tillsammans på dessa vårdcentraler de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorn har uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Det finns alltid allmänspecialist på plats för handledning under det kliniska arbetet för ST-läkarna.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga lokaler där ST-läkaren har eget rum med brits. Adekvat utrustning finns med bl.a. öronmikroskop, ögonmikroskop, gynbrits, rektoskopiutrustning och akutrum. IT-baserade kliniska beslutstöd och vetenskaplig databas finns men Medibas är inte tillgängligt för alla ST-läkare.

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 beslutstöd, 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-läkarna har inte kompletta individuella utbildningsprogram där det tydligt framgår hur varje delmål skall kompetensvärderas och bedömas. De IUP som ST-läkarna för närvarande har följt revideras endast 1 gång per år i samband med årsavstämning och används ej som ett levande dokument. Åtgärder krävs. Avdelningschefen är lyhörd för ST-läkarnas utbildning. ST-läkarna deltar i såväl jourläkarcentralens arbete samt gör beredskapsjourer. ST-läkarna har egna listade patienter som de kan följa över tid. På Kallinge vårdcentral upplever några ST-läkare att deras kliniska arbetsbelastning inte är helt anpassad efter deras utbildningsnivå. Detta ger att de tidvis inte är klara med sitt arbete inom sin arbetstid och att tidvis går viss del av deras studietid till administrativt kliniskt arbete.

Ingen BT-läkare tjänstgör på enheterna.

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

Alla huvudhandledare har inte aktuell handledarutbildning enligt föreskrift. Det finns alltid schemalagd allmänspecialist på plats då ST-läkarna tjänstgör kliniskt. Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns och den tiden respekteras. Kompetensbedömningar görs med medsittning (mini-CEX), DOPS, 360 grader och journalgenomgångar genomförs frekvent. Specialistkollegium genomförs ej. Årlig avstämning med studierektor genomförs med handledare och ST-läkarna. ST-läkarna och handledarna skriver årsrapport i ST-forum. Medarbetarsamtal genomförs årligen av avdelningschef. IUP är inte kompletta och används inte som stöd kontinuerligt vid handledningen. Åtgärder krävs.

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 deltar aktivt i. Dessa möten kan struktureras upp med fler utbildningsmoment 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. Kritisk granskning av vetenskaplig information sker regelbundet på dessa träffar. ST-läkarna har även möjlighet att delta i Primärvårdsdagarna för allmänspecialister samt de månatliga föreläsningarna. 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. ST-läkarna delar inte i enhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig utsträckning kontinuerligt under hela ST>-utbildningen. Åtgärder krävs. Kritisk granskning, värdering och diskussion av vetenskaplig information sker inte på vårdcentralen, enbart på ST dagar. Bedömning av ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej på vårdcentralen. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkarna bör få möjlighet att praktisera medicinska ledarskapsmoment i ökad omfattning med återkoppling. Åtgärder krävs. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer på ST-dagar och för medarbetare och på enhetens läkarmöten. Strukturerad återkoppling ges. ST-läkarna får möjlighet att handleda AT-läkare och personal men strukturerad återkoppling och handledning av detta moment sker ej i tillräcklig omfattning. Åtgärder krävs. För närvarande finns inte någon aktiv Balint-grupp eller FQ grupper som ST-läkarna kan delta i. ST-läkarna får möjlighet att sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter.

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

studierektorer, handledare samt ST läkare

Datum för uppföljning

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

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

IUP är reviderad och alla ST läkare samt handledare har uppmanats att använda denna strukturerat i samband med handledningstillfällena. Den handledare som saknar handledarutbildning kommer genomföra denna under April 2025. Kompetensbedömningstid finns avsatt i schemat för ST läkare och handledare på Kallinge vårdcentral samt filial Bräkne-hoby

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Genomfört 250201

Ansvarig för genomförandet

avdelningschef

Datum för uppföljning

250201 samt löpande

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef, handledare och ST läkare

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

En del av läkarmötena kommer 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. Även i samband med medsittning diskutera vilken vetenskap som ligger till grund för råd och bedömning ex vetenskaplig artikel, forskning, Medibas etc. I den reviderade IUPn finns nu mer tydliggjort hur vetenskap ska bedömas i det kliniska arbetet till exempel med hjälp av journalgranskning och medsittning. ST deltar i journal club tillsammans med ST kollegor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Uppstart 250513

Ansvarig för genomförandet

avdelningschef, handledare och ST läkare

Datum för uppföljning

Kontinuerligt vid läkarmöten

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef, handledare och ST läkare

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 läkarna gör kvalitetsarbete och får strukturerad återkoppling på detta redan idag. Nu har vi uppmärksammat ytterligare på att ST läkarna ska delta i det fortlöpande kvalitetsarbetet på vårdcentralen, det kommer göras framöver. Enheten har ett händelseanalysteam där avvikelser och patientnämndsärenden diskuteras och utreds. ST läkare kommer bjudas in och vara med i utredningsarbetet från början till slut samt presentera detta på APT. ST läkaren kommer då få strukturerad bedömning på genomförandet i form av bedömningsmall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Uppstart under Maj 2025 och fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

avdelningschef, handledare, ST läkare samt medicinsk rådgivare

Datum för uppföljning

Kontinuerligt vid läkarmöten samt vid revidering av IUPn

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef, handledare och ST läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Hålla i rond på SÄBO samt hemsjukvården och få strukturerad bedömning och återkoppling på momentet av handledare som gör medsittning. Efter revidering av IUPn är det nu mer tydligt att detta ska bedömas. Detta kan ex göras i form av 360- graders bedömning. Numera rekommenderas att detta görs efter 1 år samt efter 4 år som ST. Andra exempel kan vara medsittning på akutrummet. Vid internutbildningar uppmanas alla att ge strukturerad återkoppling enl formulär återkoppling vid muntlig presentation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Uppstart under Maj 2025 och fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

avdelningschef, handledare och ST läkare

Datum för uppföljning

Fortlöpande

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef, handledare och ST läkare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkarna handleder AT läkarna och förtydligande har redan gjorts kring att strukturerad återkoppling på detta ska göras i det fall detta inte gjorts tidigare. Det finns ständigt AT läkare, ibland BT och VIL studenter så det finns goda möjligheter att träna sig i handledning. Nu finns en tydlig rubrik på detta även i IUPn. Handledare som har behov av förnyad handledarutbildning är anmäld till detta under April 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Genomfört

Ansvarig för genomförandet

avdelningschef, handledare och ST läkare

Datum för uppföljning

Fortlöpande

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef, handledare och ST läkare

