



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Nättraby vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-12-11

Datum

Åsa Boström och Roos Verendel Nyberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig tjänstgöring som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens.
- God sammanhållning i ST-gruppen som är samstämd med ett fint samarbete.
- ST-läkargrupp med god spridning i tid under ST så att man har möjlighet att stötta varandra under utbildningen.
- En av ST-läkarna har gått ledarskaps-ST.
- Valfungerande SR-funktion med nära samarbete i form av årliga träffar med ST och HL samt valfungerande årliga HL-träffar.
- Erfaren och engagerad handledargrupp.
- Lyhörd och intresserad avdelningschef, vilket skapar förutsättningar för att organisatoriska utmaningar i ST-utbildningen kommer att kunna identifieras och åtgärdas snabbt genom korta beslutsvägar.
- Tryggt och öppet arbetsklimat med högt i tak och god sammanhållning i hela personalgruppen.
- Region Blekinge erbjuder varje ST-läkare litteraturbidrag 1000kr per år.

Svagheter

- IUP följs inte upp regelbundet (minst två gånger per år) och används inte som ett levande dokument.
- ST-läkarna ges ej tillfälle till reflektion i grupp; Balint-grupp saknas.
- Ej strukturerad internutbildning.
- Journal club saknas och ST-läkarna har inte beretts möjlighet till att få återkoppling på sin kompetens inom kritisk granskning av medicinsk vetenskap och litteratur på enheten.
- Vårdcentralen har ett gott utbildningsklimat och lämpar sig väl för att ta emot läkare under utbildning (BT, AT och läkarstudenter), men kan inte ta emot läkare under utbildning pga trångboddhet och rumsbrist. Detta leder till en brist i ST-utbildningen då ST-läkarna inte får träna på att ge handledning och utbilda yngre läkarkollegor.
- Kompetensbedömningar görs, men dokumenteras inte alltid.

Förbättringspotential

- IUP behövs följs upp minst 2 gånger om året och revideras vid behov då den ska vara utgångspunkt för handledningen och bedömningen av ST-läkarnas

kompetensutveckling.

- ST-läkarna behöver beredas flera möjligheter till att få strukturerad återkoppling på sin undervisning.
- ST-läkarna behöver beredas flera möjligheter till att få strukturerad återkoppling på sitt ledarskap.
- Bedöm ST-läkarnas förmåga att granska och kritiskt värdera vetenskaplig information och värdera och omsätta detta i det praktiska arbetet.
- Identifiera moment som ST kan leda. Ge strukturerad återkoppling på detta. T ex, leda APT, avdelningsrund, BVC, SÄBO och möten.
- Fortsätt rekrytera fler specialister i allmänmedicin.
- Skapa möjlighet för handledarna att ha lokala handledarträffar på enheten.
- Säkerställ att handledarna har tillräckligt med tid för sitt handledaruppdrag.
- Det är fördelaktigt om alla specialistläkare i allmänmedicin med handledarkompetens tar gemensamt ansvar för att bedöma ST-läkarens kompetens. Då får ST-läkare ta del av flera kollegors tankesätt och utveckla sin egen läkaridentitet.
- Man kan underlätta sambokning av medsittningar genom att schemalägga dem regelbundet (tex en specifik dag varje månad).
- Se över möjligheter till att införa vissa grupphandledningstillfällen.
- Strukturera ST-läkarmötena på enheten utifrån målbeskrivningen genom att till exempel skapa ett årshjul.
- Se över möjlighet till att ha en namngiven 'frågedoktor' för ST-läkarna.
- Sidoplaceringarna kan följas upp bättre (före-under-efter) och handledarna rekommenderas att ta del av kompetensbedömningarna.
- ST-läkarna behöver få möjlighet till reflektion i grupp under hela ST; inför ST/FQ/Balint-grupp för ST.
- Trångboddhet skapar en brist i ST-utbildningsmiljön; behov av att förbättra arbetsmiljön genom att verka för att lokalerna är tillräckliga för att undvika frustration i det dagliga arbetet.
- Låt avdelningschef få en tydlig uppdragsbeskrivning för sin del i ST-utbildningsuppdraget.
- Utse i god tid en specialistläkare i allmänmedicin utöver huvudhandledaren som kan följa ST läkarens utveckling under ST:n och som kan skriva på ST-läkarens specialistansökan.
- IT-stödet bör förbättras genom att ge ST-läkarna tillgång till Medibas.
- Se över möjligheter till att införskaffa ögonmikroskop.

STRUKTUR

A Verksamheten

Regiondriven vårdcentral i Nättraby med 6567 listade patienter. Ansvar för BVC, SÄBO och HSV ingår i uppdraget. Patientunderlaget är tillräckligt allsidigt för att utveckla en bred allmänmedicinsk kompetens. Det saknas skriftliga rutiner om hur kvaliteten på ST-utbildningen ska följas upp utöver SPUR-inspektioner vart femte år. Studierektorn gör en uppföljning av enheten i samband med det årliga specialistkollegiumet. ST-läkare, handledare och avdelning-/verksamhetschef kan kontakta studierektorn ifall det uppstår problem.

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

Hälsocentralen har tre anställda specialister i allmänmedicin omräknat till 2,3 heltidstjänster. Tre specialister har handledarkompetens och detta bedöms kunna tillgodose behovet av handledning. Det tjänstgör tre ST-läkare och en AT-läkare vid enheten. Bemanningen förstärks av en hyrläkare samt en timanställd läkare. Handledarträffar planeras av studierektor två gånger per år. Studierektorn är specialist i allmänmedicin och handledarutbildad. Valfungerande studierektorfunktion och skriftlig uppdragsbeskrivning finns.

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

Liten vårdcentral med adekvat utrustning; öronmikroskop, gyn-och rectoskopirum, akutrum. Det saknas ögonmikroskop. ST-läkarna har adekvata arbetsrum. Lokalerna är påfallande trångbodda och det saknas rum. Vårdcentralen har inget konferensrum. Digitala verktyg och tillgång till relevanta IT-baserade beslutstöd samt vetenskaplig databas finns, men Medibas saknas.

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. Samtliga ST-läkare har inte kompletta individuella utbildningsprogram där det tydligt framgår hur varje delmål skall uppfyllas, bedömas och kompetensvärderas. IUP revideras en gång per år i samband med årsavstämningen. Åtgärd krävs. ST-läkarna uppmanas tidigt delta i jourcentralens arbete samt efter halva ST även i beredskapsjour. SäBo-placering (3 gruppboenden och ett omvårdnadsboende i Nättraby samt ett omvårdnadsboende på Hasslö) och tjänstgöring på BVC är inplanerat för ST-läkarna. Adekvata sidotjänstgöringar och kurser genomförs. ST-läkarna har hemvändardagar vid längre sidotjänstgöringar. I nuläget finns ingen BT eller leg.läk. anställd på vårdcentralen. Studierektorerna anordnar regelbundna ST-träffar med föreläsningar av andra specialister, men även av ST-läkarna.

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

Handledningen schemaläggs 1 timme/vecka. Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) används inte som utgångspunkt i handledningen. Vi rekommenderar att man tillsammans tar fram en tydligare struktur för hur man på enheten arbetar mer systematiskt och regelbundet med IUP som ett levande dokument. Åtgärd krävs. Tillgången till instruktioner i det kliniska arbetet är adekvat. Flera kompetensbedömningsinstrument används såsom mini-CEX, DOPS, medsittning, fallbaserade diskussioner och 360-gradering. Kompetensbedömningar dokumenteras inte alltid.

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. 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. ST-läkarna har även möjlighet att delta i Primärvårdsdagarna för allmänspecialister samt de månatliga föreläsningarna. ST har självstudier 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

Kritisk granskning, 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 därmed ej kontinuerligt. Åtgärder krävs. Kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor diskuteras regelbundet på läkarmötena och ST-läkarna bereds möjlighet att aktivt delta i dessa diskussioner. ST-läkarna har olika ansvarsområden och är bl a aktiva i STRAMA-grupp, sårteam, fortbildningssamordnare och läkarstudentansvarig mm.

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. En av ST-läkarna går ledarskaps-ST. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer framförallt på ST-dagar och får där strukturerad återkoppling. ST-läkarna har undervisat och givit muntliga presentationer på den egna enheten, men detta bör göras i större utsträckning och ST-läkarna bör ges strukturerad återkoppling. Åtgärd krävs. Förnärvarande finns inte Balint-grupp eller FQ grupper som ST-läkarna kan delta i. ST-läkarna får möjligheter att handleda AT-läkare och medarbetare. Auskultation hos avd.chef har inletts; en av ST-läkarna har auskulterat på ledningsmöte. En annan av ST-läkarna skall auskultera hos verksamhetschef kommande vecka.

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

Det individuella utbildningsprogrammet ska på ett tydligt sätt visa hur varje delmål ska uppnås och hur kompetensbedömningen ska ske. För att förbättra utbildningsprogrammets tydlighet höll studierektorerna 2025-01-23 en utbildningsdag där Nättraby vårdcentralers ST-läkare och handledare var närvarande. Under dagen fick varje ST-läkare tillsammans med sin handledare uppdatera sin individuella utbildningsplan med fokus på att anpassa den utifrån specifika delmål. I den nya individuella utbildningsplanen framgår det hur varje enskilt delmål ska kompetensvärderas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-23

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare och studierektor

Datum för uppföljning

2025-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Den individuella utbildningsplanen revideras kontinuerligt. På Nättraby vårdcentral följer ST-läkaren upp planen tillsammans med sin handledare fyra gånger per år. Årlig uppföljning sker även mellan ST-läkaren och studierektor samt under medarbetarsamtalet tillsammans med avdelningschef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare samt avdelningschef

Datum för uppföljning

Senast 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen

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

Kontinuerlig handledning ges utifrån det individuella utbildningsprogrammet med tydliga delmål. Vid handledning görs fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån IUP och delmål. Dessa bedömningar dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

Senast 2025-12-31

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

ST-läkarna har journal club på ST-dagarna. Vid handledning och på läkarmöte på vårdcentralen presenterar ST-läkare vetenskaplig information som läkare tillsammans fördjupar sig i. Återkoppling till ST-läkare görs med hjälp av bedömningsmall "Medicinsk vetenskap".

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare och handledare

Datum för uppföljning

Senast 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare håller i BVC där samverkan sker med BVC-sköterska. ST-läkare har även rond på boende där samverkan sker med kommunens sjuksköterskor och undersköterskor. På vårdcentralen finns även "konsultlinjen" där ST-läkare samarbetar med sjuksköterskor/distriktssköterskor samt undersköterskor kring patienter. ST-läkare handleder läkarstudenter och AT-läkare. Bedömning sker med regiongemensam bedömningsmall "Ledarskap"

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare och övrig personal på vårdcentralen

Datum för uppföljning

Senast 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna håller egna föredrag och undervisning på APT, läkarmöten, intern utbildning på vårdcentralen samt på andra professioners professionsträffar. ST-läkare har också möjlighet att hålla i utbildningar för regionens alla läkare i allmänmedicin samt AT-läkarnas fortbildning. Återkoppling sker enligt regiongemensam bedömningsmall "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation"

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare, övrig personal på vårdcentralen samt övriga läkare i regionen när det är aktuellt.

Datum för uppföljning

Senast 2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Avdelningschef