



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Sorgenfrimottagningen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-22

Datum

Malmö

Ort

Christina Vestlund och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra grundläggande regionala dokument. Stabil studierektorsorganisation med bra rutiner för information och uppföljning. Lokal studierektor har god personlig kunskap om samtliga ST, handledare och verksamhetschefer
- Relativt välbemannad vårdcentral
- Samtliga välutbildade handledare har själva utbildats på vårdcentralen vilket ger en unik kontinuitet
- Samtliga ST har IUP som revideras regelbundet. Alla skriver årsrapporter, handledarutlåtanden och genomför kompetensvärderingar flera gånger per termin med på förhand kända metoder. Man har diskussioner om att lägga in halvdagar med medsittningar, ev som en del av Först-i-ST som är på gång att införas i regionen
- Studierektor har regelbundna handledarmöten och informationsmöten med cheferna
- Stor engagerad ST-grupp med mycket förbättringsideer
- Trånga men välutrustade lokaler. ÖNH-mikroskopet gammalt och behöver ibland repareras. Brist på otoskop- men nya beställda. Ögonmikroskop är på planeringsstadiet. Digitala beslutsstöd, Medibas etc finns
- Möjlighet till studenthandledning och etablerad struktur för handledning på handledning
- Möjlighet att föreläsa på läkarmötena finns men man har ingen etablerad struktur för återkoppling
- Handledarna får ha kvar sin handledningstid när ST-läkarna sidoutbildar sig
- ST -utbildningsdagar, FQ, jourverksamhet fungerar
- Kurser och sidoutbildningar finns att tillgå men mycket hamnar på slutet

Svagheter

- Rumsbrist - ST har alltid eget rum men får flytta runt. Man ser till att AT-läkaren får eget rum dock
- ST-läkarna saknar definierade ledarskapsuppdrag
- ST-läkarna får ej återkoppling vid undervisningstillfällen
- ST-läkarna upplever inte att de får återkoppling på sitt ledarskap när de har rådgivande funktion på triagemottagningen etc
- Internutbildningen saknar fördjupat vetenskapligt innehåll och definierad måluppfyllelse vid tema (ST-delmål kopplat till utbildningen)
- ST-läkarna upplever inte att de är del av enhetens fortlöpande kvalitetsarbete
- Ingen av specialisterna har fördjupad vetenskaplig kompetens men har stort intresse av kompletterande utbildning i medicinsk vetenskap
- Alla ST-läkare dokumenterar ej sin handledning
- ST-läkarna har sedvanliga utvecklingssamtal och lönesamtal med sin chef MEN saknar forum för gemensamt fördjupat medarbetarsamtal med insyn i och planering av framtiden, både för dem som snart är färdiga och för enheten
- ST-läkarna upplever sig pressade i sin arbetssituation. Produktionen upplevs som viktigare än arbetsmiljön och att "prestationen" hela tiden noteras. Svårt ha en "dålig dag"
- Handledartiden respekteras, MEN ligger ofta mitt i ett arbetspass och man har ingen tid för förberedelse eller efterarbete vilket upplevs som mycket stressande av såväl ST som handledare. I de fall man har grupphandledning (mest sommartid) dubblas inte tiden

Förbättringspotential

- Transparens vad gäller ekonomi och rekryteringsmöjligheter
- Men skulle kunna införa möten där ST-läkarna har möjlighet att i grupp diskutera med vårdcentralschefen, framföra tankar och ideer. Kanske kan någon av ST adjungeras in i ledningsgruppen
- Utöka "prickmottagningen" så ST har möjlighet delta under handledning
- Gör någon av ST-läkarna ansvarig för rumsfördelningen, som ett ledarskapsuppdrag
- ST behöver få feed-back av sin handledare då de utgör triage-support
- Engagera FoU enheten för att initiera och träna Journal Club på internutbildning/läkarmöte
- Engagera minst en ST i varje kvalitetsutvecklingsgrupp
- Engagera ST i definierade ledarskapsuppdrag, med handledning och feed-back
- Ge möjlighet för handledarna att uppdatera sin kunskap i vetenskapligt förhållningssätt, de är redan positiva till att gå tex kurs- för att sedan kunna ge strukturerad feed-back till sina ST

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral i centrala Malmö med gediget rykte som en utbildningsvårdcentral. Som de flesta centralt belägna vårdcentralerna i stan är man hårt konkurrensutsatt. Det öppnar hela tiden nya enheter och många enheter har tvingats slå igen. För några år sedan började barnantalet på BVC sjunka och man har tvingats lägga ner den enheten. ST får sin utbildning på närliggande Eden. Man har 11 500 listade på 6 ordinarie specialister i allmänmedicin på 5,0 tjänster. 6 ST-läkare och oftast en till två AT-läkare. Man listar nu på sig så vårdcentralen är inte hotad. Befolkningen rätt ung, mycket psykisk ohälsa- stora krav. Man har dock även äldre patienter och två SÄBO.

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

6 ordinare specialister i Allmänmedicin på 5,0 tjänster, 6 ST-läkare och 1-2 AT. 3 av ST-läkarna är på sitt sista år. 2 SÄBO, psykosocialt team med 2 psykologer, PTP-psykolog och kurator, diabetes och astma/kol mottagning ledda av sjuksköterskor.

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

Trånga men hemtrevliga lokaler. Alla kan inte vara på plats samtidigt och rumsfördelningen kräver planering. Adekvat utrustning finns, men lite gammal. ÖNH mikroskopet på lagning men fungerar normalt sett. Digitala beslutsstöd finns. Välutrustade undersökningsrum - kompletterar just nu antalet otoskop och letar begagnat ögonmikroskop. Gynekologirum + rektoskopirum finns. Konferensrummet fungerar väl för digitala möten.

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

Gott stöd av studierektor. Introduktion lokalt och regionalt finns. IUP skrives av alla och den revideras årligen av SR, HL VC och ST tillsammans. Kompetensvärdering med på förhand kända metoder sker flera gånger per termin och dokumenteras i ST-Forum. Konsultationsträning sköts bra. Kurser och sidoutbildning fungerar väl. ST-utbildningsdagar, FQ och jourtjänstgöring fungerar. Stöd finns från SR till handledare och chefer med regelbundna träffar. Bra dokument regionalt och lokalt. För vikarierande underläkare finns utbildningsplan inte förrän en bit in i ST, i praktiken kanske 8-12 månader, som på de flesta enheter runt om i landet. Ett SPUR-kvalitetskriterier ska IUP finnas tidigt, innehållet är inte specificerat men någon form av utbildningsplanering ska finnas. Att jobba på: områdena vetenskapligt förhållningssätt och pedagogik (handledning på undervisning och egen studenthandledning).

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

Man har god kontinuitet med specialistkompetenta erfarna handledare och skyddad regelbunden handledningstid 1 timma per vecka. Däremot är handledningstimmen ofta schemalagd mitt i ett arbetspass vilket gör det stressigt både före och efter. Detta är ett klagomål både från ST och handledare. Man skulle också behöva förlänga tiden till minst 1½ timme per vecka vilket är en regional rekommendation, som många enheter nu infört. Kompetensbedömning sköts regelmässigt minst ett par gånger per termin vad gäller medicinsk kunskap och praktiska färdigheter, konsultationsteknik. Sämre beträffande feedback på medicinsk vetenskap och egen pedagogisk kunskap. Kompetensvärderingen dokumenteras men inte handledarsamtalen. Medarbetarsamtal och lönesamtal hålls regelbundet men man saknar fördjupade samtal angående enhetens framtid och egen roll i detta.

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

Kurser och sidoutbildning finns i adekvat mängd. Blir dock ofta så att man sidoutbildar sig mycket på slutet och man kan sällan lägga planen för alla 5 åren när man gör sin IUP. Studierektor bokar upp sidoutbildningen 2 år i förväg. Interna utbildningen på enheten är inte systematiskt uppbyggd och koppling till Socialstyrelsens delmål 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:

- ☒ 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

Man har bra kursutbud och god vetenskaplig handledning under kurs. Goda möjligheter att få utföra sitt vetenskapliga arbete under arbetstid. Detta gäller även kvalitetsarbetet. Vad gäller handledning och bedömning av vetenskapligt förhållningssätt i vardagen upplever inte ST-läkarna att de får detta. Inte heller att de får delta i det systematiska kvalitetsarbetet på enheten. Internutbildningen saknar oftast fördjupat vetenskapligt innehåll.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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-läkarna handleder läkarstudenter på vårdcentralen. ST får återkoppling på sin handledning, inklusive videobaserad handledning på handledning i något fall. Däremot har de inte regelrätta ledarskapsuppdrag, leder inte tex diabetesmottagning eller liknande. Triagestödet till sjuksköterskorna kan ju betecknas som ett ledarskapsuppdrag, men man får ej återkoppling på sina pass där. Man har möjlighet att undervisa på internutbildningen, men det finns inga rutiner för strukturerad återkoppling. Konsultationsträningen sköts väl.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. 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

Vårdcentralen Sorgenfrimottagningen - Allmänmedicin

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

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

Journal Club införs regelbundet. Docent i allmänmedicin rekryterad och denna kommer att leda journal clubs samt handleda ST-läkare i vetenskapligt arbete. Internutbildning utförd av ST-läkare kommer att utvärderas med skriftlig dokumentation vid varje undervisningstillfälle med standardiserat dokument, "återkoppling till ST efter muntlig presentation".

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Docent i allmänmedicin rekryterad, övriga åtgärder införda.

Ansvarig för genomförandet

Per Geijer

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning.

Ansvarig för uppföljningen

Per Geijer

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

Delaktighet för ST-läkare i befintliga arbetsgrupper. ST-läkare som aktiv del i astma/KOL-grupp samt diabetesgrupp. Detta parallellt med specialistläkare i respektive grupp under 3-6 månader för att därefter kunna vara ensam läkarrepresentant i gruppen. Införande planeras under hösten-24

Datum när åtgärden ska vara genomförd

juni 2025.

Ansvarig för genomförandet

Per Geijer

Datum för uppföljning

augusti 2025

Ansvarig för uppföljningen

Per Geijer

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Medsittning av handledare när ST-läkaren innehar konsultfunktion. 2-timmarsspass som kompletterar sedvanliga sit-ins. Utvärdering av handledare, men även 360-graders utvärdering av övriga medarbetare kring ST-läkarens ledarskapskompetens. Kompletta befintlig internutbildning utförd av ST-läkare med skriftlig utvärdering. ST-läkare planera internutbildningsschema på enheten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Medsittning 2-timmarsspass handledare införs omedelbart. Likaså skriftlig utvärdering av internutbildning samt 360-gradersutvärdering.

Ansvarig för genomförandet

Per Geijer

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning, men åtminstone en 360-graders utvärdering årligen.

Ansvarig för uppföljningen

Per Geijer

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Samma som ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

som ovan

Ansvarig för genomförandet

Per Geijer

Datum för uppföljning

kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Per Geijer

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Skriftlig återkoppling med skriftligt formulär efter varje presentation ST-läkare har för enheten. ST-läkare ska också gemensamt hålla ett APT med valfritt innehåll, vilket utvärderas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250601

Ansvarig för genomförandet

Per Geijer

Datum för uppföljning

20250801.

Ansvarig för uppföljningen

Per Geijer