



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Apladalens
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2024-12-04
Datum

Renske De Vries och Sebastian Schoots
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Det finns motiverade ST-läkare som gärna vill utvecklas och ta ansvar
- Det finns en engagerad medicinskt ansvarig läkare, som även är handledare och prioriterar utbildningen tydligt samt uppfattas insiktsfull kring hur utbildningen skulle kunna struktureras, förbättras och vidareutvecklas
- ST läkare trivs, upplever att de alltid kan och får rådfråga en specialist om det behövs
- Den utmanande bemanningssituationen leder till en tidigare allsidig utveckling i ST utbildningen tex genom tidigt ansvar för SÄBO
- Det finns en välfungerande studierektorsenhet och en engagerad studierektor

Svagheter

- En relativt ung och liten grupp handledande läkare kan bemanningsmässigt upplevas skört och risken för perioder med ansträngda situationer kring handledarkapacitet kan uppstå.
- En verksamhetschef beskriver ST-utbildningen på vårdcentralen som 'fantastisk' och har svårt att se eventuella förbättringspotential kan tyda på hemmablindhet. Det kan därmed vara en risk, verksamhetschefen är mycket viktig för att kunna skapa förutsättningar för en bra och utvecklande utbildningsmiljö.
- Nuvarande listningssystem och bemanningssituation är en potentiell risk för att ST-läkarna kan få en relativt stor produktionsbelastning och därmed risk för att undantränger utrymme för utbildningsaktiviteter och fördjupning.
- Dokumentation av en del utbildningsaktiviteter och bedömningar glöms lätt bort, fastän de blev gjorda.

Förbättringspotential

- Med den engagerade medicinskt ansvariga läkaren och den unga och motiverade handledargruppen finns stora möjligheter att skapa utbildningsrutiner och en utbildningskultur med en mer strukturerad dokumentation och uppföljning av progress, bedömningsinstrument och återkoppling till ST-läkarna.
- Uppdatera Individuella Utbildningsplaner (IUP) så att det uppfyller nuvarande krav avseende koppling mellan mål, metod och bedömningsinstrument, samt planering som ska revideras 2 gånger om året, därmed även ett bra instrument för uppföljning av progress.
- Vårdcentralen har främst haft erfarna ST-läkare. En mer individuellt anpassad arbetsbelastning under den tidiga perioden av nybörjar-ST, som senare kan utökas i fas med kompetensutveckling skulle kunna bidra till en ännu bättre progress.
- Det anses viktigt att få med verksamhetschefen för att utveckla ST-utbildningen till nästa nivå.
- Utveckla den interna utbildningen så att det finns koppling till målbeskrivningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Apladalens vårdcentral har en allsidig verksamhet med cirka 7830 listade patienter. De har ansvar för BVC och äldreboende samt SÄBO. De har inte ansvar för MVC.

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

Apladalens vårdcentral har 3 allmänspecialister motsvarande 2,6 heltidsanställda allmänspecialister, varav alla 3 är handledarutbildade. Det finns 1 ST-läkare som vid tidpunkten för granskningen inväntar specialistbevis och som då blir den 4:e allmänspecialisten på vårdcentralen. Det finns utöver det 4 ST-läkare samt återkommande AT-läkare.

Det har varit en del ändringar i medarbetarstaben under den senaste perioden och det finns ett relativt ung grupp engagerade och motiverade läkare nu. En relativt liten bemanning innebär en viss skörhet, som man är medveten om och försöker organisera för att säkerställa handledningen åt sina 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

Apladalens vårdcentral har välutrustade lokaler med ett bra centralt läge i Värnamo, som de delar med ett flertal olika yrkeskategorier.

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

Individuellt utbildningsprogram (IUP) ska innehålla en tydlig koppling mellan delmål - utbildningsmetod - bedömningsmetod. Även om aktuella IUP finns för alla ST läkare, innehåller information om delmål, utbildningsaktivitet och bedömningsmetod, uppfyller aktuella IUP inte krav avseende kopplingen mellan bedömningsmetod per delmål och utbildningsaktivitet. Åtgärd krävs.

IUP är inte ännu ett aktivt verktyg för att följa upp progress och säkerställa att planeringen efterlevs. Kravet är revidering av IUP minst 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.



Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.



Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☒ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

Handledning av allmänspecialister med relevant handledarutbildning sker. Det har varit en del ändringar i handledarstaben, en nybliven specialist kommer ta över handledning under frånvaro av sin kollega för att säkerställa fortsatt handledning.

Kompetensbedömningen sker, till exempel i form av sit-in som dokumenteras med hjälp av miniCEX. Det sker även en del implicita kompetensbedömningar, dock saknas en strukturerad återkoppling och dokumentation. Det finns ännu inte en tydlig struktur i hur handledarna kompetensbedömer och följer upp kompetensutvecklingen av sina ST-läkare. Det finns flertal forum som kan utnyttjas för att kompetensbedöma avseende ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt, t.ex. läkarmötena, rehabmötena, läkemedelslunch, men som ännu inte använts som sådant. Planerna att använda läkarmötena som forum för internutbildning finns, det har dock inte strukturellt verkställts ännu.

Att det nu finns en ny ung och engagerad grupp handledare, blir ett naturligt tillfälle att se över och kvalitetssäkra strukturen och dokumentationen för att uppfylla krav som aktuellt ställs. Till exempel att jobba återkommande med IUP som ett verktyg under handledningstillfällen och uppdatera IUP vid behov. Strukturerad användning av olika lämpliga bedömningsverktyg och dokumentation av (del)målluppfyllelse. Åtgärd 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 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

ST-läkarna får delta i regionala ST-AB-kursprogrammet som täcker A och B delmål. Enheten har veckovis schemalagda interna läkarmöten i en timme, som dock ibland ställs in utifrån bemanningssituationen. Handedare ser möjligheten att använda dessa som tillfälle för strukturerat internt utbildningsmoment, som även delvis kan hållas i av ST-läkarna och därmed skapar möjligheten att t.ex. utveckla presentations- eller lederskapskompetenser. Det skapar även ett potentiellt bedömningsmoment, som inte ännu använts på det sättet. I nuläget finns ingen systematisk koppling mellan interna läkarutbildningsmoment och socialstyrelsens delmål, om ni får till det kan ni även uppfylla kvalitetsindikatorn.

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

Bedömning behöver ske angående hur den vetenskapliga kompetensen används under tjänstgöring. Åtgärd krävs. Struktur saknas avseende patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete under mer än bara avgränsad period. Det ska vara återkommande arbete under längre period. Åtgärd krävs.

Struktur avseende kompetensbedömning inom medicinskt vetenskapligt förhållningssätt, samt systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, behövs för att uppnå föreskrifter. Åtgärd 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

Möjligheter att utveckla ledarskapskompetenser, t.ex. under rehabmöte finns. En strukturerad återkoppling och dokumentation har dock inte använts. Olika handledare har inte ännu en gemensam syn eller struktur kring kompetensbedömning och uppföljning. Sit-in och bedömningsverktyg, t.ex. MiniCex vid sådana tillfällen, har använts, det var dock enstaka tillfällen och upplevs av ST-läkarna som kanske inte helt representativa. För att uppfylla föreskrift ska den kommunikativa kompetensen följas upp och tas med som ett lärande inför nästa gång.

Man behöver utöka strukturen i bedömningen och uppföljningen, samt bli duktigare på att återkoppla och dokumentera det. Åtgärd krävs. Det finns möjlighet att frivilligt delta i regionalt organiserad reflektionsgrupp.

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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utfärda ett dokument där ST-läkare tillsammans med handledare vid avsatt handledningstillfälle en gång i kvartalet gemensamt går igenom och dokumenterar var ST-läkaren befinner sig i sin utbildning med utgångspunkt i socialstyrelsens föreskrifter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250318

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Det individuella utbildningsprogrammet ska vara en utgångspunkt för den veckovisa handledningen där ST-läkarens kliniska svagheter och frågeställningar uppmärksammas. Man gör utefter detta en gemensam plan för framtida utveckling/förbättring.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250318

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Utfärda ett dokument där det framgår att kompetensbedömning ska göras kontinuerligt och att det i Region Jönköping rekommenderas att det sker minst fyra gånger per år. På Apladalens vårdcentral ska detta göras på avsatt handledningstid en gång i kvartalet där första halvtimmen utgörs av patientbesök och andra halvtimmen av feedback och dokumentation. ST-läkaren ansvarar för att selektera ut en lämplig patient och boka in denna i sin tidbok.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250318

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Se mer information under "planerad åtgärd för handledning och kompetensbedömning - fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens". Den kontinuerliga bedömningen dokumenteras både i vårdcentralens särskilda dokument för användning av utvärderingsinstrument samt i det valda bedömningsinstrumentet (Mini-CEX, DOPS och/eller CBD).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250318

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

Vi har reviderat vårt arbetssätt kopplat till den årliga STRAMA-uppföljningen från att tidigare ha randomiserat vems journaler man granskar till det nuvarande att den ansvariga handledaren bedömer sin ST-läkare och ger feedback på samtliga kliniska bedömningar. Under handledningstillfällena bedöms fortlöpande huruvida ST-läkaren följer nationella riktlinjer och regionens egna FAKTA-dokument. Inom ramen för kursen STab utför ST-läkarna ett förbättringsarbete som när det är färdigställt presenteras på läkarmöte där specialisterna ger återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250401

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig 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

På läkarmöte en gång i månaden berättar ST-läkaren om ett patientfall och hänvisar samtidigt till en vetenskaplig artikel, det nationella kunskapsstödet eller regionens FAKTA-dokument. Det ämne som väljs ska vara relevant för specialiseringen allmänmedicin. Gruppen uppmuntras till generell diskussion och samtliga deltagare förväntas ge skriftlig feedback enligt framtagna mall som ska komma ST-läkaren till handa i samband med presentationen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250318

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och MLA.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och MLA.

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

Se ovanstående handlingsplan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250401

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Varje vecka deltar ST-läkare och handledare i rehabmöte där komplicerade patientfall och sjukskrivningsärenden diskuteras multiprofessionellt med fysioterapeut, arbetsterapeut, samtalsterapeut och rehabkoordinator. ST-läkarna presenterar sina patientfall för gruppen och får feedback av handledare efter varje patientärende. ST-läkarna är huvudansvariga för ronderna på äldreboende och barnhälsovården. För att kunna värdera deras kunskap i medicinskt ledarskap kommer handledaren närvara på dessa 2 gånger årligen med start hösten 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250401

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20260916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Framgent kommer ST-läkarna att ansvara för handledning av läkarstudenter och AT-läkare med stöd av sina handledare. Under placeringen kommer handledaren närvara vid något/några tillfällen för att kunna ge återkoppling kring ST-läkarens kunskap i undervisning och ledarskap. Denna feedback återkopplas skriftligen enligt en särskild mall. ST-läkarna deltar en gång i månaden i ett möte med ST-läkare från andra vårdcentraler där de turas om att ansvara för en utbildningsinsats/presentation. ST-läkarna får feedback av varandra samt av studierektor som ansvarar för träffen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250401

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovanstående handlingsplan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250401

Ansvarig för genomförandet

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.

Datum för uppföljning

20250916

Ansvarig för uppföljningen

Boel Simonsson, verksamhetschef. Hanna Karlgren, ST-handledare och medicinskt ansvarig läkare.