



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Tuve

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-24

Datum

Clary Hägglund och Anna-Lena Herrlander

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bra välkomnande klimat på vårdcentralen.
- Bra regionala styrdokument.
- Engagerad handledargrupp.
- Mycket strukturerade ST/BT-läkare.
- Grupphandledning varje vecka utöver individuell handledningstimma.
- Kompetensbedömningar görs. ST-läkarna tar stort eget ansvar i att vara drivande i att se till att få gjort praktiska moment och få kompetensbedömningar inte bara med sin egen handledare.
- Driven och engagerad verksamhetschef.
- Bra allsidig verksamhet som täcker in det allmänmedicinska perspektivet.
- Videoinspelningar.

Svagheter

- Individuella utbildningsplaner behöver förtydligas kring vilka kompetensvärderingsverktyg som ska användas för att utvärdera respektive delmål.
- Dokumentation av kompetensbedömning behöver ske fortlöpande under hela ST-utbildningen.
- Det saknas möjlighet för ST-läkarna att delta i beredskapsjour.

Förbättringspotential

- Gå igenom IUP mera regelbundet, minst 2 ggr/år med handledaren, inte bara ST-läkaren själv. Mera fokus på delmål.
- Fortsätt med ert goda arbete med handledning av studenter och AT/BT-läkare och ge strukturerad feedback på detta.
- Fortsätt med ert goda arbete med ledarskap och ge strukturerad feedback på detta.
- Fortsätt med ert goda arbete med pedagogik och ge strukturerad feedback på detta.
- Utöver det ni redan gör för att få in vetenskap i det vardagliga arbetet och bedöma era ST-läkares kompetens inom detta område, kan ni överväga att få in Journal Clubs, genomgång av bakgrundsmaterial, läsa artiklar, mm under tex läkarmöten och under handledningen.
- Fundera på att få in hemvårdarveckor under sidotjänstgöringar för patientkontinuiteten och för att inte belasta handledarna för mycket.
- Skapa en struktur för att få en regelbundenhet i kompetensbedömningarna under hela ST.
- Specialistkollegium.
- Se över möjligheten för fler träffar mellan SR , HL och ST på enheterna, tex årsbesök.
- Se över strukturen för handledarstöd på jourläkarmottagningen och möjlighet att delta i beredskapsjour.

STRUKTUR

A Verksamheten

Närhälsan Tuve ligger i Norra Hisingen, Göteborg, och har ca 10 600 listade med ett blandat befolkningsunderlag. Vårdcentralen har sedvanlig bred verksamhet som diabetes- och astma/KOL. Enheten har ansvar för SÄBO och samarbete med hemsjukvården och BVC, som också utgörs av familjecentral. Regionala riktlinjer som beskriver ST-tjänstens upplägg finns tillgängliga. Verksamheten bedöms ha förutsättning för att genomföra specialisttjänstgöring med hög och jämn kvalitet.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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 vårdcentralen arbetar 5 specialister i allmänmedicin med tjänstgöringsgrad motsvarande 3,15. 4 av dem arbetar som handledare och har adekvat handledarutbildning. För närvarande finns det 3 ST-läkare, varav 2 går enligt 2015 och 1 enligt 2021 och är tidigt i sin ST med integrerad BT. En läkare som tjänstgör under ST-lik former. 1 AT-läkare. Lärarstudenter. Kompetenser som behövs för en allsidig primärvård finns. Handledarutbildning och regelbundna handledarträffar anordnas på regional nivå.

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

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Vårdcentralen är inrymd i funktionella lokaler. Ev kommer lokalerna att bli mer rymliga framöver vid omDispositionering av bl a förskolans lokaler, som idag inryms i vårdcentralen. Adekvat medicinskt teknisk utrustning finns. ST-läkarna har egna rum med undersökningsbänks. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd och vetenskaplig databas finns, där även Medibas ingår i basutbudet.

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

2015

2021



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

Det finns regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. IUP finns. Vi ser två stycken utbildningsplaner, som båda beskriver utbildningsaktiviteter och när i tid de ska genomföras men planerna saknar båda hur bedömning av delmålsuppfyllelse ska ske och de revideras inte av ST-läkare och handledare tillsammans minst 2 ggr/år utifrån delmål. Åtgärd krävs.

Jourtjänstgöringen görs i form av kvälls- och helgarbete men ST-läkarna deltar ej i beredskapsjour. Däremot erbjuds det möjlighet att åka ut på oväntade dödsfall och LPT under kontorstid. Skriftligt introduktionsprogram finns framtaget. Sidotjänstgöringar görs, även icke-obligatoriska men trångt om platser i regionen. ST-läkaren har egen lista utifrån datum och handledaren bevakar hens lista under sidotjänstgöringar. ST ges möjlighet att ha SÄBO och BVC.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Sittande handledning 1 timme per vecka som är schemalagd och respekteras.

Huvudhandledaren finns tillgänglig i vardagen. Tillgång till medicinsk instruktion i vardagen av andra allmänspecialister. Utöver detta finns en timma per vecka för grupphandledning, som är mycket strukturerad, planerad och flera del av delmål uppnås. ST-läkarna tar stort eget ansvar i att fylla dessa timmar med att gå igenom kvalitetsindikatorer, driva utvecklingsprojekt, fylla på kunskapsluckor, delta i psykosocialt team, kontakt med hemsjukvård, patientfall och webinarier tillsammans.

Kompetensbedömningar skall enligt regionala riktlinjer göras minst 4 gånger per år och detta görs på enheten. Handledningen och kompetensutveckling behöver dock bättre kopplas till IUP på delmålsnivå. Möjlighet att göra Mitt-i-ST finns.

Skriftlig rutin finns regionalt för ST-läkare som riskerar att ej uppnå kompetensmålen.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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- tid finns avsatt 4 timmar / vecka och respekteras. Det finns gemensam ST-utbildning för regionens ST-läkare en heldag / månad där ST-läkarna involveras i programmet. En gång per termin har man infört Journal club. Obligatoriska kurser arrangeras av regionen . Sidoutbildning bokas via Studierektorsorganisationen. Läkarmöten på enheten 1 timme per vecka. Innehållet på dessa är varierat.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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-läkaren planerar genomföra ett vetenskapligt arbete under ST-tiden. Kurs erbjuds av regionen samt stöd i det vetenskapliga arbetet. Studierektors organisationen har infört Journal club på ST-möten en gång per termin.

Kritisk granskning av vetenskaplig information sker på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms på vårdcentralen.

ST-läkarna deltar mycket aktivt i enhetens kvalitetsutvecklingsarbeten och initierar själva projekt och deltar fortlöpande i patientsäkerhetsarbetet.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☐ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☐ | 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

Det finns bra förutsättningar för att träna ledarskap på enheten. Strukturell återkoppling på ledarskap saknas. Åtgärd krävs.

ST-läkaren handleder kandidater men återkoppling på handledningen ges ej.Handledning på handledning med strukturell återkoppling saknas. Åtgärd krävs.

ST-läkare ges möjlighet att undervisa på tex läkarmöten och i sköterskegrupper. Strukturell återkoppling ges ej. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☐ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

2015 2021

☐☐

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

ST-läkaren går igenom IUP (kronologisk och delmål) 2X/år. En gång med Handledaren och en gång med handledaren och studierektorn

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren och handledaren

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkaren, handledaren, studierektor och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Uppföljning sker via medsittningar+ videoinspelningar+ falldiskussioner med journalanteckning minst 2 X/år (4X2). Dokumentation av kompetensbedömningarna gällande ledarskaps- och handledningsaktiviteter ska bli tydligare. Uppföljning via Specialistkollegium kommer förslagsvis år 2 och 4. Ojämna år sker kompetensutvärdering under "först i ST, "mitt i ST" och "slut i ST".

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren och handledaren

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkaren, handledaren, studierektor och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ska leda läkarmöten och vara ledande i arbetet i exempelvis STRAMA-arbetet på vårdcentralen. Ska också kunna leda tvärprofessionella möten med övrig personal på vårdcentralen med avseende på medicinsk utveckling i verksamheten. Kan vara aktivitet i uppföljning av diabetes och blodtryckspatienter där ST-läkaren är med och driver förbättringsarbete. Även hålla i internutbildning av vårdcentralens personal i medicinsk ämnen. Utvärdering och feed back dokumenteras på specifik blankett som är framtagen på vårdcentralen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren och handledaren

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkaren, handledaren, studierektorn och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST- läkaren ska vara aktiv i utbildningsinsatser på vårdcentralen. Gäller internutbildning för övrig personal på vårdcentralen ex STRAMA- utbildning. Ska också delta och leda utbildning för våra samarbetspartners såsom kommunens personal på äldreboende och hemsjukvård. Utvärdering sker med feedback och dokumentation tillsammans med handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren och handledaren

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkaren, handledaren, studierektorn och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST- läkaren ska ha handledning för läkarstudenter, AT/BT- läkare under handledning av sin handledare. Vara aktiv i handledning av övriga personalgrupper när det bedöms adekvat. Utvärderas kontinuerligt och dokumenteras tillsammans med handledaren

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260301

Ansvarig för genomförandet

ST-läkaren och handledaren

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkaren, handledaren, studierektor och verksamhetschef