



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bra Liv Nässjö

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-05-15

Datum

Emil Rucinski och Emma Hartzen

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

- Stor, mångkulturell och engagerad ST-läkargrupp med inflytande över verksamheten
- Handledare som är måna om ST-läkarna och deras utbildningsklimat
- Brett allmänmedicinskt uppdrag, stor variation i patientunderlag vad gäller ålder och områden med utsatt socioekonomiskt status inkl utlandsfödda
- Valfungerande studierektorsorganisation med engagerad studierektor
- Finns intern reflektionsgrupp på enheten initierad av ST-läkare
- ST-läkarna är delaktiga i multiprofessionell arbetsgrupp som arbetar med förbättringsarbete
- Uppskattat arbetssätt med "teamrond" för bättre överblick av egen tidbok och kommande bokningar. Genomfört som tidigare förbättringsarbete av ST-läkare
- ST-läkare sitter med i grupp som hanterar avvikelser på enheten
- En forskande specialistläkare tjänstgör deltid på enheten
- Utbildningsintresserade ST-läkare, varav en också varit AT-studierektor
- Frågedoktorsfunktion
- Jour på närakut med bekant bakjour som arbetar på den egna enheten

Svagheter

- Svårt för ST-läkarna att utvecklas som handledare då det varit få studenter och vikarierande underläkare på enheten. Därmed även svårt att få till handledning på handledning
- ST-läkare får ej strukturerad återkoppling på ledarskapsmålen
- Brist på fasta specialistläkare riskerar att ST-läkarna får mindre stöttning och handledning i den kliniska vardagen
- 8 av 10 ST-läkare har samma handledare vilket försvårar engagemang och möjlighet att sätta sig in i de individuella utbildningsprogrammen

Förbättringspotential

- Fortsätt arbetet med frågedoktorfunktion, möjliggör att denna får tid för uppdraget
- Låt handledare vara med som observatör vid ex teamrond alt akut teamarbete för att på ett strukturerat vis få till återkoppling på ledarskapsmålen
- Fortsätt redan pågående arbete med rekrytering av specialistläkare
- Jobba vidare med egna patientlistor och rutiner för dessa, ex hur dessa hanteras vid randning samt så att det blir en bra mix av patienter
- Hitta sätt för ST-läkare att handleda, går det exempelvis att använda Nässjö utbildningscenter för detta alt få fler studenter till enheten?
- Se över så att handledare får tillräckligt med administrativ tid kopplat till ST-handledning
- Se över möjlighet att få till specialistkollegium när tillräckligt med specialister är i tjänst
- Möjlighet att införa Journal club, kan bjuda in Futurum för att gå igenom rutin och arbetssätt

STRUKTUR

A Verksamheten

Bra Liv Nässjö är en stor regiondriven vårdcentral i Nässjö med cirka 14 900 listade patienter. Vårdcentralen är belägen i Nässjös vårdcentrum, där även andra mottagningar finns, såsom barnhälsovård, hudmottagning, psykiatri och laboratorium. Patientklientelet består av en blandad befolkning, med en stor andel äldre. I närområdet finns även socioekonomiskt utsatta områden med en högre andel utlandsfödda invånare. Vårdcentralen har vakanta specialistläkartjänster och ett kontinuerligt behov av stafettläkare. Det finns en stor grupp ST-läkare, för närvarande tio stycken, som är viktiga för bemanningen och utvecklingen av verksamheten.

Nässjö utbildningscenter är placerat på vårdcentralen och utbildar läkare som är anställda i regionen och behöver introduktion till det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav som målbeskrivningen ställer.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- ☒ Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- ☐ Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

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 enheten finns 4 tillsvidareanställda allmänläkare, vilket motsvarar 3,2 heltidstjänster. Det finns 3 utbildade ST-handledare, 10 ST-läkare och 2 AT-läkare. En disputerad läkare tjänstgör deltid på enheten. Det finns inga vikarierande underläkare och inte heller några läkare som tjänstgör under ST-liknande former ("gråblock").

Studierektorsorganisationen är välfungerande, med ansvar för fördelning av randningar och en god struktur för ST-utbildningen. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren gällande ST-utbildningens utformning.

Regelbundna handledarträffar är planerade, men har inte genomförts det senaste året. Vid start av ST får ST-läkaren en introduktion till utbildningen. Denna introduktion erbjuds även handledare och verksamhetschef vid behov.

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

Ändamålsenliga lokaler och adekvat utrustning. Det finns akutrum, gyn/rektorum, öron- och ögonmikroskop, fiberskop och övrig utrustning som behövs för modern primärvård. ST-läkare hartillgång till medicinsk litteratur och databaser för fortbildning och inhämtande av kunskap.

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

Studierektorsenheten är välfungerande och ger ett gott stöd till verksamheten. Det finns funktionella gemensamma dokument som rör specialisttjänstgöringen.

ST-läkarna har nyligen fått i uppdrag att revidera sina individuella utbildningsplaner, så att dessa kopplas till respektive delmål och tydliggör hur kompetensvärdering ska genomföras. Planerna uppfattas i flera fall som relativt generiska, även om de till viss del har individanpassats. Vi rekommenderar att man i större utsträckning individanpassar dessa och att dessa används som levande dokument och revideras utifrån behov; gärna tillsammans med handledaren. Utbildningsprogrammen bedöms vara tillräckliga enligt gällande föreskrifter.

Det tjänstgör för närvarande ingen legitimerad läkare med inriktning mot ST på enheten, varför detta avsnitt lämnas tomt.

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

Varje ST-läkare har en utsedd huvudhandledare med aktuell handledarutbildning. Handledningstiden är schemalagd varje vecka och respekteras.

Kompetensbedömningar genomförs med i förväg överenskomna och välkända metoder, till exempel regelbundna medsittningar och journalgranskning. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Det finns god kunskap om hur man följer upp ST-läkare som riskerar att inte nå uppsatta mål. Studierektorsenheten har en etablerad rutin för uppföljning av sidotjänstgöring, vilken inkluderar skriftlig utvärdering som är relativt nyimplementerad och ej känd av alla. Denna skulle kunna kompletteras med direktkontakt mellan huvudhandledare och handledare på sidoutbildningsplaceringen när behov uppstår.

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

Teoretiska kurser planeras som en del av ST-läkarnas utbildningsprogram. Fyra timmar per vecka är avsatta för egen studietid.

ST-läkarna har gemensam ST-utbildning en gång per månad, samordnad av studierektor. Under dessa ST-dagar erbjuds reflektionsgrupper och även Balintgrupper. Unikt för enheten är att ST-läkarna på eget initiativ har etablerat en intern reflektionsgrupp som träffas regelbundet.

ST-läkarna medverkar som föreläsare och får strukturerad återkoppling av studierektor efter sina presentationer. Läkarmöten hålls på enheten varje 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

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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk och organiseras via studierektorsorganisationen. ST-läkarna planeras genomföra ett vetenskapligt arbete som en del av sin utbildning.

Vetenskapligt innehåll diskuteras till viss del, men inte på ett strukturerat sätt. Vi rekommenderar att man överväger att införa exempelvis en Journal Club för att främja regelbunden vetenskaplig diskussion och samtidigt möta de krav som målbeskrivningen från 2021 ställer på bedömning av medicinsk vetenskaplig kompetens.

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 goda förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens och för att undervisa. ST-läkarna föreläser och får strukturerad återkoppling av studierektor under ST-dagar, men inte ges inte återkoppling efter undervisning på vårdcentralen.

På grund av tidigare bristande bemanning har andelen studenter och vikarierande underläkare varit låg i förhållande till den större gruppen ST-läkare. Detta har lett till få möjligheter för ST-läkarna att öva handledning. Man skulle kunna låta ST-läkare handleda AT-läkare eller vara delaktiga i handledning på verksamheten i Nässjö utbildningscenter, som är beläget på vårdcentralen och utbildar läkare anställda i regionen som behöver introduktion till det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

Det finns flera goda exempel på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete inom verksamheten, men ST-läkarna har inte fått strukturerad återkoppling inom dessa områden.

En styrka på enheten är att man, utöver de reflektionsgrupper som erbjuds under studiedagarna, har utvecklat en intern reflektionsgrupp för den förhållandevis stora ST-gruppen.

Åtgärder krävs avseende handledning och strukturerad återkoppling på ledarskapsmålen. 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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vid multiprofessionellt samarbete såsom vid vårt arbetssätt 0-prio/rond kommer handledare sitta bredvid deltagarna som är läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska och kurator för att se hur de samarbetar. Efter ronden ger handledaren återkoppling på samarbete och ledarskap. Våra ST-läkare är schemalagda på vårdcentralens akuta mottagning regelbundet. De leder arbetet naturligt tillsammans med sjuksköterskor och undersköterskor. Vi har redan påbörjat att handledare deltar tillsammans med sin ST-läkare och bedömer ledarskap och sedan ger feedback. Dessa tillfällen planeras in regelbundet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-15

Ansvarig för genomförandet

Linda Jansson verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Linda Jansson verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vid varje tillfälle som ST-läkare kommer föreläsa på professionsmöten, APT, mm planerar vi att använda oss av mallen "återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation" som finns inom regionen. Handledare kommer fylla i mallen för att på ett strukturerat sätt ge återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-15

Ansvarig för genomförandet

Linda Jansson verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Linda Jansson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

ST-läkare ska tränas och utvärderas genom att handleda läkare från andra länder som är på Nässjö utbildningscentrum. Dennes handledare kommer sedan ge feedback till ST-läkaren. Sedan våren 2025 tar vi emot läkarstudenter igen och ST-läkare är handledare vilket även planeras framåt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-15

Ansvarig för genomförandet

Linda Jansson verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Linda Jansson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Verksamhetschef kommer planera in att handledare sitter med vid handledarsituation mellan ST-läkare och student/andra medarbetare. Handledare kommer regelbundet finnas med och skugga ST-läkare för att utvärdera ledarskapet och för att ge strukturerad återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-15

Ansvarig för genomförandet

Linda Jansson verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-12-15

Ansvarig för uppföljningen

Linda Jansson verksamhetschef