



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Mariestad

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-03-27

Datum

Saad Rammo och Yvonne Karlsson Lind

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 arbetsmiljö
- Hjälpsamma kollegor, sjuksköterskor
- Bra introduktion för ST
- Bra chef, lätt att kommunicera
- Valfungerade studierektorsfunktion
- Valfungerande internt utbildningsprogram
- Specialistkollegium görs
- Brett patientunderlag
- Allsidig tjänstgöring som skapar goda förutsättningar för utveckling av god allmänmedicinsk kompetens

Svagheter

- Låg bemanning vad gäller specialister i allmän medicin ger en sårbarhet för ST-utbildningen
- IUP följs upp endast i samband med årsrapporten
- Endast MiniCEX används som kompetensbedömningsmetod
- Utveckla en rutin för ledarskapskompetens med möjligheter till bedömning och återkoppling till ST-läkare när de tränar på ledarskap
- Det rekommenderas att ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap
- Det rekommenderas att ST-läkaren får bedömning, återkoppling och handledning vid undervisning och handledning

Förbättringspotential

- Det rekommenderas att använd flera utvärderingsmetoder, tex CBD, DOPS
- Strukturerad bedömning och återkoppling bör ges till ST läkare när de tränar på ledarskap
- ST-läkaren får ibland presentera någon vetenskaplig artikel eller medicinsk riktlinje. Det rekommenderas att man då också kan träna på att kritiskt granska och få strukturerad återkoppling på detta.
- Det rekommenderas att SR-läkaren får möjlighet att undervisa under handledning
- Det rekommenderas att SR-läkaren får möjlighet att handleda under handledning
- Det individuella utbildningsprogrammet ska följas upp minst 2 gånger per år. Det rekommenderas att använda IUP som ett levande instrument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och att man vid handledningen successivt går igenom olika delmål.
- Det rekommenderas att ST-läkaren får möjlighet att auskultera hos verksamhetschef eller MLA för att få ökad förståelse för organisation och ledarskap.
- Det interna utbildningsprogrammet rekommenderas att systematiskt byggas upp med koppling till Socialstyrelsens delmål.
- Rutiner bör utvecklas som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor vårdcentral, 14 570 listade, med en åldrande befolkning. På vårdcentralen finns flera specialistmottagningar som drivs av specialistsjuksköterskor med tillhörande allmänläkare. Det finns ett separat akutspår, vilket innebär att läkarna inte har akuta tider i sin tidbok utan det är separerat. På vårdcentralens tillhörande BVC, finns det en anställd barnspecialist. Läkarmöten hålls en gång per vecka, där man har ett tema varje gång och en av läkarna utbildar sina kollegor i ett visst ämne. Man jobbar strukturerat med förbättringsarbeten, alla medarbetare ingår i tvärprofessionella grupper med tydligt uppdrag. Man har patientsäkerhetsombud och är i starten för att få en struktur i det arbetet. Enheten har också ett strukturerat arbetsmiljöarbete, där chefer och skyddsombud träffas en gång per månad. Ett första projekt är att implementera en "frågedoktor" vilket inte funnits i verksamheten på ett par år. Man har stora områden utifrån HSV/SÄBO/LSS/soc.psy, även på landsbygden vilket tar mycket tid i anspråk i läkarnas kalendrar. Det rekommenderas att utveckla rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

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

Det finns 7 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat till 4,6 heltidstjänster, av dessa har 2 handledarutbildning. Dessutom en vikarierande läkare. Man har 2 ST-läkare, varav en gör en integrerad BT. Det finns en AT-läkare.

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 och välutrustade lokaler med op.rum, akutrum, gynstol, ögon-och öronmikroskop. Dermatoskopi finns. ST-läkarna har funktionell arbetsplats. Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

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

ST-läkarna har utvecklade individuella utbildningsprogram, både för delmål och kronologiska. Dessa har hittills endast tagits fram högst någon gång årligen då man ska skriva årsrapporten. Det rekommenderas att dessa används som ett levande instrument och regelbundet tas fram vid handledningen och att man successivt går igenom delmålen. Åtgärder 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

- | 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. |

E Handledning och kompetensbedömning

För närvarande används miniCEX som kompetensbedömningsmetod. Även 360 graders bedömning används i samband med specialistkollegium. Det rekommenderas att använda detta oftare, men även att använda andra metoder som tex DOPS och CBD utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Åtgärder krävs.

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 sidoutbildning 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

Det finns en planering för internutbildning för varje termin. Vid varje läkarmöte, en gång per vecka, förbereder en av läkarna ett ämne att presentera eller diskutera med kollegorna. Det kan vara allt från ett fall, RMR, SVF eller ett ämne som efterfrågats i gruppen. Ämnet kan också vara baserat på avvikelser där man gjort bedömning att kompetensen i gruppen behöver uppdateras. Verksamhetschef ansvarar för att schemat finns och påminner läkarna inför nästa träff. Det interna utbildningsprogrammet rekommenderas att systematiskt byggas upp med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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

Det finns förutsättningar för att skriva ett vetenskapligt arbete och även förbättringsarbete. Vid varje läkarmöte, en gång per vecka, förbereder en av läkarna ett ämne att presentera eller diskutera med kollegorna. Det kan vara allt från ett fall, RMR, SVF eller ett ämne som efterfrågats i gruppen. Ämnet kan också vara baserat på avvikelser där man gjort bedömning att kompetensen i gruppen behöver uppdateras, där även ST-läkarna aktivt kan delta. På läkarmöten och i handledning tas patientfall upp, där man relaterar till medicinska riktlinjer och på så sätt omsätter och tillämpar medicinsk vetenskap. Man har dock ännu inte kritiskt granskat vetenskaplig litteratur.

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

ST-läkaren får träna på medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och får viss bedömning och återkoppling av detta vid specialistkollegium och 360 graders bedömning. ST-läkarens får möjlighet att undervisa och handleda tex studenter, men bedömning, återkoppling och handledning av detta sker inte kontinuerligt ST har ännu inte fått möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen, vilket rekommenderas införas. Åtgärder 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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Att handledare och ST-läkare aktivt följer upp och reviderar i IUP ser vi som viktigt och prioriterat. IUP behöver vara kopplade till Socialstyrelsens delmål vilket följs upp av handledare, studierektor och verksamhetschef. Vi kommer framledes planera in uppföljning av IUP tydligt i schemat för handledare och ST-läkare minst en gång per termin. I nära anslutning planerar vi för att ST-läkare även kommer ha en avstämning med verksamhetschef för att informera om vilka revideringar som har gjorts och planen framledes. Målet är att handledare och ST-läkare regelbundet går igenom IUP under handledningen använder IUP som ett levande dokument och säkerställer att delmålen går igenom successivt. Som kompetensbedömningsinstrument behöver vi utveckla att använda fler alternativ. Vi kommer fortsätta att skicka våra handledare på utbildningar, för att känna sig säkra på bedömningsinstrumenten. IUP ska uppdateras med vilka kompetensbedömnings instrument som ska användas och säkerställs av ST-läkare, handledare och verksamhetschef. De instrument vi kommer lägga fokus på att införa är CBD och DOPS. En rutin kommer skrivas till verksamheten och de som är ansvariga för planeringen av ST-läkare och handledares scheman. Det har varit flera byten av verksamhetschefer och det saknas en rutin för vad som förväntas och vad som behöver göras rent praktiskt på vårdcentralen. En sådan rutin ger en struktur för regelbunden uppföljning med ST-läkare (och handledare vid behov) och möjlighet att följa upp hur det går med IUP och ger förutsättning att utvärdera och säkerställa en god kvalitet i ST-utbildningen. För att få en bättre kvalitet utifrån ledarskapskompetens, förståelse för organisation och kommunikativ förmåga, så kommer en plan att göras för att ST-läkaren ska få auskultera hos verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare. ST-läkaren kommer en gång per år få följa med medicinskt ansvarig läkare på områdets gemensamma möte, där alla medicinskt ansvariga läkare i Skaraborg möts. ST-läkaren kommer en gång per år även få följa verksamhetschef under en dag, där det innefattar att förbereda läkarmöte och att vara delaktig på ledningsgrupp lokalt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-10-01. Nya förändringar inplanerade i schemat.

Ansvarig för genomförandet

Vårdcentralchef och teamledare/schemaläggare.

Datum för uppföljning

2025-11-01 samt följs upp löpande vid avstämningar.

Ansvarig för uppföljningen

Vårdcentralchef, teamledare och medicinsk rådgivare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare och ST-läkare behöver tillsammans ha en struktur för att bedöma ST-läkarens kompetens vid olika undervisningsmoment. ST-läkare behöver ha med sig den bedömningsmall som studierektorns enheten har tillgängligt via hemsida och aktivt utgå från den under handledningstillfällena. Detta säkerställs genom att denna visas för verksamhetschef vid avstämningsmöten som planeras in två gånger per termin. Utöver detta planerar vi för sit-in med handledare och ST-läkare, både fysiskt, men även att ST-läkaren filmar med i-pad för att kunna visa handledaren och analysera tillsammans. Teamledare som lägger schemat ansvarar för att planera in de gemensamma fysiska sit-in och ST-läkaren får planera in inspelningar vid lämpliga patientbesök.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-10-01. Nya förändringar inplanerade i schemat.

Ansvarig för genomförandet

Vårdcentralchef och teamledare/schemaläggare.

Datum för uppföljning

2025-11-01 samt följs upp löpande vid avstämningar.

Ansvarig för uppföljningen

Vårdcentralchef, teamledare och medicinsk rådgivare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

På vårdcentralen finns möjlighet för ST-läkare att handleda andra, både läkarassistenter, medicinstuderande och övriga yrkesgrupper. ST-läkarens kompetens att handleda kommer bedömas av handledaren eller annan specialist antingen genom att de deltar vid handledningstillfället alternativt att ST-läkare filmar handledningstillfället. Det kommer vara tydligt att både undervisning och feedback till studenten behöver komma med. Teamledare och verksamhetschef påminner om detta moment i schemat. Vi kommer utveckla våra veckovisa läkarmöten genom att en gång per termin ha fokus på vetenskaplig litteratur. Planen är att ST-läkare får ansvara för läkarmötet och förbereda med relevant vetenskaplig litteratur. Syftet blir att diskutera i grupp och granska vald litteratur. ST-läkarna kommer även att ansvara för andra utbildningsinsatser på läkarmöten, precis som i nuläget. Vi kommer dock utveckla att ST-läkarna därefter får en strukturerad återkoppling från sin handledare, eller annan specialist som medverkat på mötet för att kunna utveckla sina svagheter och styrkor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-10-01. Nya förändringar inplanerade i schemat.

Ansvarig för genomförandet

Vårdcentralchef och teamledare/schemaläggare.

Datum för uppföljning

2025-11-01 samt följs upp löpande vid avstämningar.

Ansvarig för uppföljningen

Vårdcentralchef, teamledare och medicinsk rådgivare