



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Tyresö HLM

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2025-09-02

Datum

Stockholm

Ort

Roosi Verendel Nyberg och Yvonne Karlsson

Lind

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Brett och varierat patientunderlag, många äldre och multisjuka men även unga med psykisk ohälsa.
- Många multisjuka patienter i hemsjukvården ger tillfälle att handlägga många olika sjukdomstillstånd samt tillfälle att samarbeta med distriktssköterskor och göra hembesök.
- Gott samarbete med kollegor och annan personal.
- Omtyckt, drivande och lyhörd verksamhetschef.
- Omtyckt och kunnig handledare.
- Inga svårigheter att få gå kurser eller sidutbildningar, även sådana som inte är obligatoriska.
- Valfungerande studierektorsfunktion.
- Vårdcentralens lokaler ligger inrymda i ett tidigare hotell, varför vissa läkarrum har både dusch och toalett samt balkong.

Svagheter

- För närvarande tar man fram IUP endast i samband med att årsrapporten skrivs.
- Medsittning har endast gjorts 3ggr på 2 år. Bör göras mer frekvent, åtminstone 4 gånger årligen och förutom muntlig återkoppling bör även tex mini CEX användas. Även andra bedömningsinstrument förutom medsittning rekommenderas att användas, tex DOPS, 360gr bedömning och specialistkollegium.
- För närvarande förekommer internutbildning endast sporadiskt.
- ST-läkarens kompetens inom kritisk granskning och värdering av vetenskaplig information behöver bedömas under flera tillfällen under hela ST-utbildningen.
- ST ges inte i tillräcklig grad möjlighet att utveckla sin ledarskapskompetens på de sätt som beskrivs i målbeskrivningen, inte heller ges bedömning och återkoppling på detta.
- ST har inte fått möjlighet att undervisa. Det rekommenderas att ST får möjlighet att undervisa och få handledning i detta samt bedömning och återkoppling.
- ST får handleda studenter, men rekommenderas också få handledning på handledning samt bedömning och återkoppling på detta.
- ST ges inte i tillräcklig grad möjlighet att uppnå målbeskrivningens delmål vad gäller systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Gynstol finns för närvarande inte

Förbättringspotential

- Strukturerad internutbildning rekommenderas införas. Genom att planera den systematiskt utifrån målbeskrivningens delmål i ett sk "årshjul" kan alla ST under hela sin ST-utbildning successivt ta del av den. Där kunde ST ges tillfälle att föreläsa, undervisa och även få återkoppling på detta.
- Mer frekventa läkarmöten rekommenderas införas med mer medicinskt och vetenskapligt innehåll. ST kunde ges tillfälle att leda dessa och då också få bedömning och återkoppling på sitt ledarskap.
- Ett mer utarbetat introduktionsprogram rekommenderas utvecklas. Detta kan göras genom ett program under 2-3 veckors tid, där ST får tillfälle att auskultera hos olika yrkeskategorier, sitta med sin handledare och andra läkare. Detta varvat med att i ökande grad träffa patienter.
- Medsittning bör göras mer frekvent, åtminstone 4 gånger årligen, förutom muntlig återkoppling bör även tex mini CEX användas. Även andra bedömningsinstrument förutom medsittning rekommenderas att användas, tex DOPS, 360gr bedömning och specialistkollegium.
- ST-läkarens kompetens inom kritisk granskning av vetenskaplig information behöver göras under flera tillfällen under hela ST-utbildningen. Detta kan göras genom att tex presentera någon riktlinje eller vetenskaplig artikel och få strukturerad bedömning och återkoppling på detta. man kan även ge som uppgift till ST-läkare att kritiskt granska en artikel genom att fylla i en mall, tex CASP, och denna mall kan sedan bedömas och återkoppling kan ges.
- För att säkerställa att ST når delmålet vad gäller kvalitets-och patientsäkerhetsarbete rekommenderas att man gör en plan för hur ST i successivt ökande grad kan delta i detta, tex till att börja med auskultation för att senare under ST aktivt kan få ansvar för någon del av detta.
- För att säkerställa att ST-läkaren når ledarskapsmålet i målbeskrivningen, rekommenderas att man gör en plan för hur ST i successivt ökande grad kan få tillfälle att leda, handleda och undervisa och få handledning och återkoppling på dessa moment. I planen bör det ingå att ST också får tillfälle att auskultera hos verksamhetschef, MAL och/eller i ledningsgrupp.
- Studierektorn utvärderar vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av ny ST-läkare. Dessutom bör rutiner för att kontinuerligt säkerställa ST-utbildningens kvalitet, utöver den externa SPUR-granskningen, införas.
- Det individuella utbildningsprogrammet skall följas upp minst 2 gånger om året och revideras vid behov. Rekommendationen är att använda IUP:n som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och att man gärna vid handledningen successivt går igenom de olika delmålen.
- Öronmikroskop finns, men det rekommenderas att se till att det fungerar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tyresö Husläkarmottagning är belägen centralt i Tyresö kommun, privat driven av Primavård. Man har idag omkring 6 200 listade patienter. Patientunderlaget är varierat med många är äldre, men även många yngre med psykisk ohälsa. Hemsjukvården har hand om omkring 150 patienter. På enheten arbetar ca 25 medarbetare inom de olika yrkeskategorierna. Vårdutbudet innehåller astma/KOL, diabetessköterska, distriktsköterska, läkarmottagning, provtagning, medicinsk fotvård, psykisk hälsa och Ungas Psykiska hälsa. Det finns ännu inte rutiner utöver extern granskning som anger hur ST-utbildningens kvalitet 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

- ☐ 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

För närvarande finns 3 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat till 2,8 heltidstjänster. Alla är handledarutbildade. Det finns en ST-läkare. Ingen av läkarna är disputerad.

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

Dermatoskop finns. Gynstol finns inte för närvarande, man har dock planerat att köpa in benstöd till brits som då kan användas som gynstol. Öronmikroskop finns, men fungerar inte för närvarande. En del av läkarrummen har egen toalett och dusch samt balkong. Yogarum finns.

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:

- ☐ 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.
- ☒ 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Regionala riktlinjer för hur specialistutbildningen ska genomföras finns. IUP finns, både kronologisk och för delmål. IUP följs upp en gång årligen inför årsrapporten, men inte för övrigt. Det rekommenderas att det används som ett levande dokument och används regelbundet, åtminstone minst 2 gånger per år. Åtgärder krävs.

ST-läkaren introduceras av studierektorn till ST-tjänstgöringen och ST Forum, men har dock inte fått någon utförlig introduktion till tjänstgöringen på vårdcentralen. Ett mer utarbetat introduktionsprogram rekommenderas utvecklas. Detta kan göras genom ett program under 2-3 veckors tid, där ST får tillfälle att auskultera hos olika yrkeskategorier, sitta med sin handledare och andra läkare. Detta varvat med att i ökande grad träffa patienter. Leg läkare med sikte på ST får handledning och kan få vara med på basgruppsträffarna inom STForum, men IUP skrivs först efter att man fått en ST-tjänst.

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

- ☐ 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

ST-läkaren har fått regelbunden handledning en timme per vecka, dock fått byta handledare ett par gånger under ST-tiden. Med den senaste handledaren har medsittningar genomförts 3 ggr under de senaste 2 åren, muntlig återkoppling har givits på dessa. Inga övriga kompetensbedömningar har gjorts. Medsittning bör göras mer frekvent, åtminstone 4 gånger årligen, förutom muntlig återkoppling bör även tex mini CEX användas. Även andra bedömningsinstrument förutom medsittning rekommenderas att användas, tex DOPS, 360gr bedömning och specialistkollegium.

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 sidutbildning 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-läkaren genomgår den utbildning som är planerad i det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivningen. Varje torsdagseftermiddag deltar ST-läkaren i ST Forum anordnade av ST-läkarna själva, där man dels har föreläsningar, dels reflektion i ST-gruppen, dels tid för inläsning. På vårdcentralen har man dock inte regelbunden intern utbildning. Internutbildning rekommenderas införas. Åtgärder rekommenderas. Genom att planera den systematiskt utifrån målbeskrivningens delmål i ett sk "årshjul" kan alla ST under hela sin ST-utbildning successivt ta del av den. Där kunde ST ges tillfälle att föreläsa, undervisa och även få återkoppling på detta.

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

ST gör ett vetenskapligt arbete enligt VESTA och ett kvalitetsförbättringsarbete. Man har läkarmöten ett par gånger per månad, där man diskuterar administrativa ärenden, men även förbättringsområden och också patientfall. Man har inte kritiskt granskat vetenskaplig litteratur. ST-läkarens kompetens inom kritisk granskning av vetenskap behöver göras under flera tillfällen under hela ST-utbildningen. Detta kan göras genom att tex presentera några riktlinjer/PM/ vetenskapliga artiklar vid möten liknande journal club .Information ges om patientsäkerhetsarbetet och avvikelshantering, men ST har inte givits tillfälle att aktivt delta i detta. Åtgärder krävs. För att säkerställa att ST når delmålet vad gäller kvalitets-och patientsäkerhetsarbete rekommenderas att man gör en plan för hur ST i successivt ökande grad kan delta i detta, tex till att börja med auskultation för att senare under ST aktivt kan få ansvar för någon del av detta.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☐ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☐ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☒ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST har handlett läkarstudenter men inte fått bedömning och återkoppling på detta. ST har ansvar för astma/KOL och leder regelbundna ronder med astma/KOL sköterskan, men inte fått bedömning och återkoppling på detta. ST har inte givits tillfälle att undervisa eller handleda under handledning. Åtgärder krävs. ST har inte givits tillfälle att auskultera hos chef eller MAL. För att säkerställa att ST-läkaren når ledarskapsmålet i målbeskrivningen, rekommenderas att man gör en plan för hur ST i successivt ökande grad kan få tillfälle att leda, handleda och undervisa och få handledning och återkoppling på dessa moment. I planen bör det ingå att ST också får tillfälle att auskultera hos verksamhetschef, MAL och/eller i ledningsgrupp.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

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.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Benstöd till vår provtagningsstol är beställda. Detta för att läkare vid behov ska kunna utföra enklare gynundersökning. Elektriker är bokad för att få igång öronmikroskåpet

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April-26

Ansvarig för genomförandet

Linda Camberving

Datum för uppföljning

Aug-26

Ansvarig för uppföljningen

Linda Camberving

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

En mer uttalad rutin för introduktion av ST-läkare ska skrivas, där personen har förbokat intro med fler professioner i verksamheten för att få en helhet. I rutinen ska även framgå planerad medsittning 1g/kvartal Utbildning för professioner sker månatligen Rutinen för intro och ST-tjänstgöringen ska utvärderas årligen efter genomfört år av nuvarande läkare samt revideras vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj-26

Ansvarig för genomförandet

Linda Camberving

Datum för uppföljning

Aug-26

Ansvarig för uppföljningen

Linda Camberving

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

Rutin skrivs där ST-läkaren 2ggr/år ska granska en artikel med aktuellt ämne och presentera detta på APT eller morgonmöte

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April-26

Ansvarig för genomförandet

Linda Camberving

Datum för uppföljning

Aug-26

Ansvarig för uppföljningen

Linda Camberving

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

Årligen gör vårdcentralen ett förbättringsarbete, där de ska skrivas rutin för att ST-läkare på mottagningen ska vara en del av detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April-26

Ansvarig för genomförandet

Linda Camberving

Datum för uppföljning

Aug-26

Ansvarig för uppföljningen

Linda Camberving

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Rutin för ST-läkare skrivs eller förbättras, där de tydligt framgår att ST-läkare 1g/år ska hålla i APT samt ofta hålla i morgonmötena som är multiprofessionella.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj-26

Ansvarig för genomförandet

Linda Camberving

Datum för uppföljning

Aug-26

Ansvarig för uppföljningen

Linda Camberving

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Rutin 1g/år ska förtydliga att ST-läkare ska hålla i APT samt internutbildningar Även handleda våra läkarstudenter samt under någon handledning, granskas av en allmänspecialist

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April-26

Ansvarig för genomförandet

Linda Camberving

Datum för uppföljning

Aug-26

Ansvarig för uppföljningen

Linda Camberving

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Granskad undervisning av ST-läkare till läkarstudenter genomförs

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj-26

Ansvarig för genomförandet

Linda Camberving

Datum för uppföljning

Aug-26

Ansvarig för uppföljningen

Linda Camberving

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se rutin ovan som ska omnämna detta

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April-26

Ansvarig för genomförandet

Linda Camberving

Datum för uppföljning

Aug-26

Ansvarig för uppföljningen

Linda Camberving