



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vindelns Hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-09-04

Datum

Vindeln

Ort

Anna Källkvist och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad verksamhetschef med primärvårdserfarenhet och lokal förankring.
- Allsidig verksamhet i stora moderna lokaler med adekvat utrustning.
- Erfaren och sammanhållen personalgrupp.
- Inga svårigheter med extern utbildning.
- Lagom stor hälsocentral med erfaren personal, bra arbetsklimat och positiv inställning till utbildning.
- ST-läkare som själva aktivt valt enheten för sin utbildning.
- Två nyfärdiga specialister som valt att stanna; en forskare.

Svagheter

- Stor brist på handledningsresurser och tillgång till kliniskt stöd med åtföljande konsekvenser: brist på fortlöpande återkoppling och kompetensvärdering, praktiska instruktioner och medsittningar.
- Bristande dokumentation.
- Avsaknad av introduktionsprogram.
- Inga regelbundna kliniska läkarmöten.

Förbättringspotential

- Säkerställ grundläggande bemanning med handledarutbildade specialister som tjänstgör huvudsakligen på samma enhet.
- Realisera ett tydligt introduktionsprogram.
- Upprätta skriftliga individuella utbildningsplaner.
- Inför regelbunden värdering och dokumentation av kompetensutveckling med i förväg kända och överenskomna metoder.
- Ta fram tydliga uppdragsbeskrivningar för alla berörda - ansvarfördelning chef-SR-HL-ST.
- Schemalägg medsittning minst 2 gånger per termin.
- Se till att studierektor blir delaktig i tillsättning /introduktion av ST.
- Levandegör befintliga regionala riktlinjer och metoder för kompetensvärdering.
- Etablera och schemalägg regelbundna kliniska läkarmöten.
- Förbättringspotentialen är stor och utmanande, men ambitionen och resurserna finns och varje enskild utveckling av utbildningsuppdraget blir ett positivt framsteg för enheten.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vindelns Hälsocentral drivs i regionens regi och ansvarar för ca 4900 invånare varav 75% äldre + 3 särskilda boenden. Ambulans finns stationerad på orten och man har en hög grad av akutverksamhet pga avstånd till stad och uppdrag att rycka ut på olycksfall. Här finns den lilla landsbygdsenhetens lokalkännedom och arbetsklimatet är positivt. Riktlinjer finns regionalt men ST har mager insikt om dem.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Engagerad och utbildningspositiv verksamhetschef med lokal förankring anställd sen ett halvår tillbaka. Stabil och bra personal frånsett varierande läkarbemanning. 4 tillsvidareanställda allmänläkare = 3 omräknat till heltid, varav 2 handledarutbildade och en halvtids forskare. 2 snart 3 ST + 1 gråblock och 1 AT. Vissa rekryteringssvårigheter pga avstånd till stad. Ej full läkarbemanning (delvis pga föräldradighet) och därför en stafettlinje som stöd. HL tjänstgör på enheten endast 1 dag/vecka.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Stora, ljusa, moderna lokaler med adekvat utrustning. Ambulans stationerad på orten, läkarna rycker ut på olycksfall. Det finns starkt önskemål om att få tillbaka Medibas som kliniskt beslutsstöd, men förhandlingar om regional upphandling pågår.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Tydlig ansvarsfördelning mellan ST-HL-chef-SR saknas. Checklista för nyanställning finns, men strukturerat program för ST-introduktion saknas. Sidotjänstgöring fungerar ("bästa handledning ges på sjukhus"), men uppföljning brister. Individuella utbildningsplaner tillämpas inte, endast tidtabell för sidotjänstgöring + kurser. Inga årliga revisioner.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Stor brist på handledningsresurser med åtföljande konsekvenser = bristande kompetensvärdering, konsultationsträning, vardagliga instruktioner (ST-läkarna får hjälpa varandra) och dokumentation. En HL för två ST-läkare har huvudsaklig anställning på annat håll och finns tillgänglig på HC endast 1 dag/vecka (inte ST-läkarnas hemvändardagar). Handledningstiden prioriteras inte utan äts ofta upp av administration eller andra störningar. Metoder för kompetensvärdering finns på regional hemsida, men tillämpas inte. En ST har haft endast 1 medsittning på 3 år. ST dokumenterar inte kompetensutveckling och någon kontroll av att dokumentation öht sker görs inte. Nyttillträdd verksamhetschef har ännu inte hunnit med utvecklingssamtal, oklart om det skett tidigare.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Man är frikostig med externa utbildningar. Regionala ST-dagar inkl reflektion i liten grupp månatligen. Inga problem komma iväg på detta eller att delta i behövliga kurser. Regelbundna kliniska läkarmöten på HC saknas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna har svårt få tag på vetenskapliga handledare då universitetets-institutionen inte kan bistå i tillräcklig grad. Presentation av vetenskapliga och kvalitets-arbeten sker på HC och ibland på regionala ST-dagarna.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter 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

Ledarskapsträning försummad. Praktisk träning får ST-läkarna av vardagens utmaningar. De får både undervisa och handleda men utan handledning och återkoppling på detta. Konsultationsträning i form av medsittning brister.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan

Vindelns hälsocentral, Allmänmedicin

Handlingsplanen har utarbetats i samråd med ST-läkare, HL, SR och VC. Åtgärder genomförs i syfte att säkerställa goda förutsättningar för en ST-utbildning med hög kvalitet.

Allmänna förbättringar

- Vid kommande tillsättningar av ST-läkare involveras SR som stöd i rekryteringsprocessen.
- Introduktionsprogram till specialiteten ges av SR. Ett första har redan hållits, där närvarande 20st ST-läkare. Introduktion till allmänmedicin som specialitet och lokalt, Region Västerbottens politiska och tjänstemanna-struktur introducerades, formaliteter som inloggningar, ST-forum, kurspott, studietid, handledningsstruktur förevisades. Genomgång av målbeskrivningen och SFAMs tolkningar. Den individuella utbildningsplanen diskuterades och påbörjades, till denna punkt var även handledarna inbjudna. Information kring sidotjänstgöringar, kurser, forsknings och utvecklingsarbete mm. Denna introduktion kommer framgent hållas 1-2 ggr per termin, SR ansvarig för detta.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR tas fram i samråd med FoU-direktör.
- Region Västerbottens studierektorer har tagit fram en ny mall för Individuellt utvecklingsprogram som ligger på Regionens intranät. Denna utgår mycket tydligare från målbeskrivningen och ger ett gott stöd till alla som inte använder ST-forum Alla ST har fått denna förevisad och i alla fall där IUP bedöms vara otillräckligt upprättas ny plan snarast. IUP med utgång från denna mall har godkänts av senare SPUR-inspektioner.

Verksamheten

- Utvärdering av ST sker genom årlig revision där ST, HL, VC och SR medverkar, schemalagt innan det årliga medarbetarsamtalet samt genom Mitt-i-ST.
- Minst två medsittningar/termin schemaläggs, 1 tim/medsittning. Vid medsittningar kommer rekommenderade bedömningsinstrument användas; Mini-CEX, DOPS.
- Specialistkollegium kommer inplaneras årligen. SR stöttar upp initialt till det löper på.
- Schemalagd handledningstid varje vecka.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas tas fram av SR.

Medarbetare och interna kompetenser

- De två specialister i allmänmedicin som har sin huvudsakliga anställning på Vindelnshc kommer att vara huvudhandledare för ST-läkare. Samtliga specialister kommer vara handledarutbildade senast 5 åren. Övriga specialister som arbetar deltid kan vid behov fungera som mentorer, handledare och ev mentor tydliggör vad som förväntas av var och en.
- Tillräckligt många läkare finns för att instruktioner ska kunna ges.
- Regelbundna läkarmöten schemaläggs.

Tjänstgöringens uppläggning

- Alla ST-läkare ska tillsammans med HL, SR och VC skriva individuellt utbildningsprogram inom tre månader från tjänstgöringens start. Kopia på IUP sparas av vardera part.
- Leg läkare som vill bli allmänspecialister anställs på samma villkor som ST-läkare och en IUP upprättas.
- Årlig revision av IUP görs där SR, HL, ST och VC deltar.
- Om kompetenskraven inte uppfylls ska en åtgärdsplan utformas av HL och ST i samråd med VC och SR.

Handledning och uppföljning

- Tid för handledning som schemaläggs varje vecka kommer utgå från IUP. Handledningen dokumenteras fortlöpande av ST-läkaren.
- Validerade kompetens- och återkopplingsformulär som vi har tillgång till användas för strukturerad handledning – Mini-CEX, DOPS, 360 grader.
- Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs av handledaren som dokumenterar vid medsittningar 4 gånger /år samt vid årlig revision. VC ansvarar för att det görs systematiskt och att schemaläggare informeras.
- Årlig revision av IUP görs av ST, HL, SR och VC gemensamt.
- VC följer upp ST- planering med handledare 2 gånger/år, bl a vid årliga medarbetarsamtal - dokumentation ansvarar VC för.
- Specialistkollegium årligen för ST-läk, schemaläggs.

Teoretisk utbildning

- Intern och extern utbildning planeras in i IUP.
- Möjlighet att använda läkarmöten till ett kollegialt fortbildningsforum enl FQ modellen.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

- Förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete finns genom läkare som har forskarerfarenhet i samarbete med annan hälsocentral.
- Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas vid handledning och vid årlig revision.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- I handledning ingår bedömning och återkoppling av ST-läkarens ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.
- Förslag på arbetsuppgifter för utveckling av ledarskapskompetens: uppdatera lokala rutiner – innefattar att läsa in sig på aktuella vetenskapliga artiklar. Handledning av läkarstudenter T5, T8. Leda ronder vid SÄBO, HSJV. Handledning av AT-läkare. Ansvara för och leda yrkesträffar och schemaplanering. Planering av jourschema.
- Handleda under handledning, t ex genom att filma hur ST-läkaren handleder en läkarstudent som underlag för diskussion med sin ST-handledare.
- Undervisa under handledning. Redovisa randningar på läkarmöten, intern fortbildning.

Vindelns hälsocentral 19-11-18

Ulrika Westman Yttergren
Tf Verksamhetschef

Thomas Lindgren
Studierektor