



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vännäs Hälsocentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2019-09-05
Datum

Vännäs
Ort

Robert Schäfer och Anna Källkvist
Inspektörer

Styrkor

- Nya behovsanpassade ljusa, fräscha och välutrustade lokaler.
- Familjecentral och ungdomsmottagning i anslutning och ambulans stationerad på enheten.
- Stabil personalbemanning frånsett läkare.
- Alltid tillgänglig vardaglig klinisk handledning/instruktion.
- Allsidig verksamhet och positivt utbildningsklimat.
- Alla specialister handledarutbildade.
- Mitt-i-ST och frivillig specialistexamen kostnadsfritt för ST.
- Månatliga utbildningsdagar för ST-läkare från flera enheter.

Svagheter

- Två handledare har inte sin huvudsakliga anställning på samma enhet.
- Skriftliga individuella utbildningsplaner och regelbundna revisioner saknas.
- Dokumentation av fortlöpande kompetensvärdering saknas.
- Medarbetarsamtal erbjuds men genomförs inte aktivt.
- Strukturerat introduktionsprogram saknas.
- Medsittningar förekommer inte.
- Svårigheter hitta vetenskapliga handledare.

Förbättringspotential

- Studierektor borde vara delaktig i ett tidigt skede av ST-processen.
- MVC och ungdomsmottagning kan utnyttjas i ST-utbildning.
- Stationära specialister i allmänmedicin finns som skulle kunna ta uppdrag som huvudhandledare.
- De validerade kompetensvärderings- och återkopplings-formulär som finns bör användas
- Fortlöpande kompetensvärderingar inplaneras i schemaplanering.
- Medsittningar minst 2 ggr/termin.
- Regelbundna kliniska läkarmöten på enheten.
- Här finns stor utvecklingspotential. Utbildningsattityden är positiv. Exempelen på nödvändiga förbättringar bör inte behöva medföra annat än kreativt utvecklingsarbete och med hjälp av SR och engagerade medarbetare kunna resultera i konkreta handlingsplaner.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hälsocentral i regionens regi där primärvården är under en pågående omorganisation. Området har en blandad och ur utbildningsperspektiv allsidig sammansättning. Verksamhetschef tillförordnad sedan en längre tid. Man ansvarar för ca 8000 invånare inklusive BVC och MVC samt ungdomsmottagning som ligger i Familjecentral i samma hus. Hälsocentralens läkare "rondar" SÄBO, hemsjukvård och omsorg. Ambulans stationerad i huset. Verksamheten är allsidig och utbildningsklimatet är positivt.

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

6,3 tillsvidareanställda och handledarutbildade specialister i allmänmedicin som omräknat till heltid motsvarar 3,95. 6 ST- och 2 AT-läkare. 2 specialister handleder vardera 2 ST-läkare men är inte huvudsakligen verksamma på samma enhet. Detta kompletteras med en ständigt närvarande "frågedoktor" för vardagliga instruktioner. Med befintlig bemanning måste läkarna ofta arbeta över kvällstid.

I regionen rekryteras många ST-läkare från AT; inte utan samband med att SR föredömligt samlar alla AT-läkare varje vecka.

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

Moderna och välutrustade lokaler. Medibas önskas och 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 uppläggnig

Ansvarfördelning mellan berörda (chef, SR, HL, ST) finns i regionalt styrdokument, men signeras inte av berörda och förefaller föga uppmärksammat. Riktlinjer för hur ST kan utvärderas finns, men används inte. SR saknar uppdragsbeskrivning och budget för sitt arbete. ST anställs utan SR.s kännedom eller medverkan. Introduktion till enheten sker enl skriftlig checklista, men specificerat program saknas. Kö till vissa sido-tjänstgöringar. Syftet inte alltid tydliggjort för sido-kliniker och otydlig uppföljning. ST-läkarnas utbildningsprogram utgörs av en tidtabell för sido-tjänstgöringar och kurser. Det följs inte upp med regelbunden revision.

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

Regionalt framtagna exempel på metoder för kompetensvärdering föga använda alt inte kända. Inga medsittningar. Veckovis HL-timme respekteras vanligen, men kan ibland bortprioriteras pga underbemanning. Ingen som helst dokumentation praktiseras. Mitt-i-ST och/eller specialistexamen frivilligt men erbjuds föredömligt kostnadsfritt i regionen, dock förefaller detta föga känt eller utnyttjat. Tider för utvecklingssamtal med verks.chef erbjuds, men inte obligatoriskt.

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

Inga problem komma iväg till behövda kurser eller till regionala ST-dagar månatligen inkl reflexion i liten grupp. 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

Det är ofta svårt för ST-läkarna att hitta vetenskaplig handledare och oklar finansiering för detta. Välfungerande doktorandprogram saknas. Oklart om formell utbildning i kvalitetsarbete förekommer. Vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten presenteras 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

Egen undervisning (på HC) resp handledning (av befintliga AT) förekommer men handledning/återkoppling på detta saknas. Inga medsittningar.

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

Vännäs hc Allmänmedicin

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

Allmänna förbättringar

- De fyra specialister i allmänmedicin som har sin huvudsakliga anställning på Vännäs hc kommer vara huvudhandledare för alla ST-läkare. Övriga specialister som arbetar deltid kan vid behov fungera som mentorer/bihandledare.
- Vid kommande tillsättningar av ST-läkare involveras SR som stöd i rekryteringsprocessen.
- Introduktionsprogram till specialiteten är klart sedan 191016 och ges av SR. Ett första har redan hållits, där närvarade 20 st 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 målsbeskrivningen 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.
- 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.
- MVC och UM kan vara del av ST, så även jourer och bakjourer på pvj.

Verksamheten

- Utvärdering av ST sker genom årlig revision, där ST, HL, VC och SR medverkar, samt genom Mitt-i-ST.

Tjänstgöringens upplägg

- 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

Teoretisk utbildning

- Intern och extern utbildning planeras in i IUP.

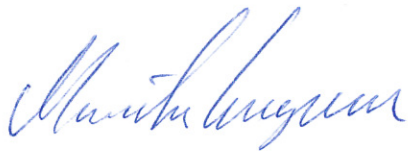
Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

- Finansieringen av externa vetenskapliga handledare kommer framgent att lösas internt mellan basenheter. Tillgången till disputerade medarbetare har öka senaste åren då flera disputerade ST-läkare med starka forskningsmeriter anställts. Dessa kommer användas mer effektivt framgent och bidra till att täcka upp behovet av handledare. Utbildning i kvalitetsarbete finns som del i den FoU-kurs som årligen erbjuds ST-läkarna av Umeå universitet. För mer forskningsintresserade ST-läkare anordnar allmänmedicinska institutionen en 30p-kurs i forskningsmetodik.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- I handledning ingår bedömning och återkoppling av ST-läkarens ledarskapskompetens.

- 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.



Monika Engman
Tf verksamhetschef

191209