



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Funäsdalens hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-09-29

Datum

Funäsdalen

Ort

Ann Hovland-Tänneryd och Fia-Lotta Axelsson Pipping

Inspektörer

Styrkor

- Gedigen glesbygds-HC med mycket goda förutsättningar för ST-läkare att lära sig det breda allmänmedicinska uppdraget, där verksamheten präglas av korta beslutsvägar, personkännedom och kollegial lojalitet.
- Generös och tydligt övergripande regionalt utbildningsprogram med en engagerad och erfaren studierektor.
- Erfarna och utbildningsintresserade handledare samt drivna och ansvarstagande ST-läkare med bl a gedigen vetenskaplig bakgrund och erfarenhet av annan specialitet.
- ST-läkare har ett varierat uppdrag med ansvar för egen patientlista vilket medför kontinuitet, men även delat ansvar för akutverksamhet.
- Bra struktur för gemensam utbildning med bl a "uppstartsdagar" och regelbunden internutbildning utöver läkarmöten.

Svagheter

- Det saknas utbildningsprogram som är individuella och som kopplar ihop delmål-lärandeaktivitet och kompetensbedömning.
- Handledningen utgår inte från ett individuellt utbildningsprogram.
- Dokumentation av kompetensbedömning har delvis varit bristfällig.
- Det har hittills saknats årliga utvärderingar/utvecklingssamtal mellan Vch, HL och ST-läkare.
- ST-läkare involveras sällan i verksamhetens ansvar för internutbildning, teamarbete mm.
- HC-ledning saknar erfarenhet av- och inblick i ST-föreskrifter och krav, samt vad det innebär i praktiken.

Förbättringspotential

- Avsätt tid för att skapa ett individuellt utbildningsprogram. Alltså hur delmålen ska uppfyllas utifrån lärandeaktiviteter och kompetensbedömning. (Inte bara kurser och randningar). Utifrån detta t ex; - Planera ett "årshjul" för tjänstgöringens upplägg inkl. medicinska områden - lärande aktiviteter - samt kompetensbedömning. Tex en termin fokusera på diabetes och hjärtsvikt kontroller + teoretisk inläsning + case report, sit-in och undervisning för övriga. Nästa termin demens och astma/KOL etc. Detta för att lättare kunna "checka av" medicinska, ledarskaps- och handledarskapsmål i ett! - Låt ST-läkare ansvara för implementering av årshjulsplanen och initiera + dokumentera kompetensbedömning.
- Utöka det årliga medarbetarsamtalet med en del som är öronmärkt till avstämning mellan ST-läkare, VCh + HL, kring det individuella utbildningsprogrammet .
- Försöka få till digitalt samarbete kring internutbildning med t ex Sveg.
- Nyttja ST-läkare till att initiera internutbildning med vetenskapligt fokus, t ex artikelgranskning, evidenssökningar mm.
- Studierektor behöver stötta med tätare gemensamma avstämningar med ST, HL och VCh närmsta tiden.

STRUKTUR

A Verksamheten

Glesbygdvårdcentral med brett allmänmedicinskt uppdrag inklusive MVC, BVC, äldreboende, och röntgen på plats. Ca 2200 listade patienter. Stor säsongsvariation i framför allt akutbelastning. Långt avstånd till närmaste sjukhus.

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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

2 ST-läkare, 3 specialisläkare (varav en tjänstledig). För närvarande inga AT-läkare eller studenter. Stabil erfaren personalgrupp med engagerade handledare på plats. Verksamhetschef och enhetschef nytillträdda sedan 1 månad resp 1 år . Specialistsköterskor inom diabetes, astma/KOL, hypertoni. Erfaren och enagerad Studierektor med stort uppdrag för länets 72 ST-läkare. Tydliga riktlinjer och checklistor finns på en delad digital plattform, som ibland upplevs svåröverskådlig.Handledning sker 2-4 gånger/månad.

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

HC som är glesbygdutrustad inklusive röntgen och dermatoskop. Tillgång till databaser samt FoU-enhet via Östersund. Adekvata arbetsplatser.

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

ST-läkare ansvarar för patientlista men delar akutansvar. Det finns övergripande riktlinjer kring utbildningsprogram angående randningar och kurser. Alla ST-läkare har utbildningsprogram men saknar individuella utbildningsprogram över hur delmålens innehåll planeras och kopplas till lärandemetod och kompetensbedömning på moderenheten. Uppföljning av utbildningsprogrammet sker mellan ST och HL. HC-ledningen saknar insyn i ST-läkarnas utbildningsprogram. SR har som rutin att personligen stämma av sista året av tjänstgöring, i övrigt saknas angiven rutin för studierektorns möjlighet att ta det av den fortlöpande bedömningen av ST-läkarna i ST-standard. Jourtjänstgöring ingår.

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 målbeskrivningen 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

HC har ett gott utbildningsklimat. Handledningen sker på avsatt tid och respekteras som oftast. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar används. Struktur för handledningens innehåll över tid samt planerad fortlöpande kompetensbedömningar utifrån delmål saknas. Skriftlig formell åtgärdsplan för ST-läkare med svårigheter att uppnå delmål saknas. Tillgång till handledare på sidoutbildning och överrapportering varierar. HC-ledning saknar inblick i dokumentation rörande den kontinuerliga kompetensbedömningen. Enhetschef har medarbetarsamtal med ST-läkare utifrån arbetsgivaransvar.

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

Gediget regionalt kursprogram samt tillgång till externa kurser. Regelbunden ST-specifik utbildning. Läkarmöte en gång i veckan samt medicinskt utbildningsmöte en dag i veckan. Ansvar för innehåll är på frivillig basis och planeras inte in i det individuella utbildningsprogrammet. Avsatt studietid finns. Enheten har personalövergripande utbildningsdagar t ex gipsövning, HLR mm.

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

En ST-läkare är disputerad och en är nuvarande doktorand. Goda förutsättningar för arbeten finns. Kvalitetsarbeten är ännu ej påbörjade. Bedömning görs sporadisk men struktur för, och fortlöpande bedömning av, kompetens i kvalitetsutveckling samt vetenskapligt förhållningsätt under hela tjänstgöringen saknas.

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

ST-läkarna är i början av sin ST. De ges möjlighet till arbetsledning i akutteam och under jourtid. Det är inplanerat teamansvar, t ex SÄBO rond och ansvarsområden. Formaliserad årlig ledarskapsbedömning äger rum i form av 360. Fortlöpande kompetensbedömning i kommunikation sker regelbundet via handledning, t ex CBD. Möjlighet att undervisa och handleda AT-läkare/studenter finns men sker sporadiskt beroende på när dessa är på plats.

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 utifrån extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring Funäsdalens hälsocentral

STRUKTUR

A Verksamheten

Socialstyrelsens föreskrifter uppfyllda.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Föreskrifter uppfyllda

Allmänna råd uppfyllda

Kvalitetsindikatorer uppfyllda

C Lokaler och utrustning

Föreskrifter uppfyllda

Kvalitetsindikatorer uppfyllda

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Föreskrifter inte uppfyllda avseende:

” Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen”

Åtgärd: Tid avsätts i schemat för ST och handledare att utifrån målbeskrivningen inklusive Glesbygdsmedicinsk inriktning om ST så önskar för att utforma individuellt utbildningsprogram. Tidsbehov 1 arbetsdag för ST och handledare vid uppstart av ST.

Utförliga riktlinjer och mallar för upprättande av utbildningsprogram, finns i kommunikationsplattformen Teams / ST allmänmedicin/ Ny som ST

Studierektor skall besöka ST, Hdl och EC i samband med uppstart av ST och vid behov bistår vid upprättandet av utbildningsprogram. Nästa besök sker i början av år 5, för avstämning. Dessutom tar SR del av reviderat utbildningsprogram efter varje årlig avstämning mellan ST, handledare och EC/VC och ger feedback på detta. På så vis får SR insikt i ST-läkarens utveckling.

” Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.”

Åtgärd: Årlig uppföljning av individuellt utbildningsprogram och revision vid behov samråd SR, HL och ST. Tidsbehov 1/2 dag årligen.

Allmänna råd inte uppfyllda avseende:

” SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.”

Åtgärd: Återkoppling till SR efter varje årlig avstämning mellan ST, HL och VC. Tar del av reviderat utbildningsprogram och ger feedback på detta. SR får utifrån det insikt i ST-läkarens utveckling.

Kvalitetsindikatorer inte uppfyllda avseende

”Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.”

Åtgärd: Individuella utbildningsprogram för ST ramverk för vik leg.läkare med sikte på ST och de som gör Glesbygdsmedicinsk sidotjänstgöring i Härjedalen inklusive introprogram. Tidsbehov 1/2 dag för upprättande av schablon program, 2 h för individualisering vid längre vikariat.

EHandledning och uppföljning

Föreskrifter inte uppfyllda avseende:

”Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.”

Åtgärd: Individuella utbildningsprogram skall härnäst upprättas direkt vid uppstart av ST och handledning kan därefter utgå från det.

”Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.”

Åtgärd: Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram Mini-cex, DOPS och 360 stöd i bedömningsprocessen. Att vi upprättar en rutin där vi följer nationella instruktioner och planerar in 6 mini-cex/dops per år. Detta utöver journal genomgångar och CBD som sker i den löpande handledningen.

I regionens övergripande SR-arbete har under 2020 ingått att förtydliga handledning och utvärdering utifrån etablerade utvärderings-instrument. Det har genomförts utbildning på dem och de finns tillgängliga via den gemensamma plattformen.

I det kliniska arbetet vid öppna mottagningsarbetet (Lättakut/Akut) jobbar HL och ST parallellt med gemensam expedition, vilket ger en unik och nära kontakt för bedömning av det kliniska arbetet innefattande, patientkontakt, medicinskbedömning, kommunikation och teamledning.

Tidsbehov 2 h extra sammanhållen handledningstid för genomförande av bedömningsstöd enligt ovan.

Kvartalsvis.

”Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare”

”Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras”

Åtgärd: EC ansvarar för att ST och HL dokumenterar handledning och utvärderingsaktiviteter, vilket följs upp vid avsatt samrådstid, halvårsvis VC

och handledare. Yttersta dokumentationsansvar har VC. Tidsbehov 2 h /halvår.

Allmänna råd inte uppfyllda avseende:

”Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.”

Åtgärd: Åtgärdsplan vid påvisade brister i ST-läkarens kompetens eller svårigheter uppnå enskilda delmål, professionell utveckling generellt eller personliga skäl grunddokument skrivs av VC/ EC utifrån den uppdaterade regionala rutin som tar vid 1/7 2021 i samband med den nya författningen. Innefattande ställningstagande till förlängd tjänstgöring, anpassad tjänstgöring eller avslut av tjänstgöring.

” Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna”

Åtgärd: VC/EC genomför utvecklingssamtal halvårsvis med ST som genomförs innan samrådsmöte med VC/EC och handledare (se ovan). Tidsbehov 1 h/ halvår.

Kvalitetsindikatorer inte uppfyllda avseende:

”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.”

Åtgärd: Åtgärdsplan vid påvisade brister i ST-läkarens kompetens eller svårigheter uppnå enskilda delmål, professionell utveckling generellt eller personliga skäl grunddokument skrivs av VC/ EC utifrån den uppdaterade regionala rutin som tar vid 1/7 2021 i samband med den nya författningen. Innefattande ställningstagande till förlängd tjänstgöring, anpassad tjänstgöring eller avslut av tjänstgöring.

F Teoretisk utbildning

Allmänna råd inte uppfyllda avseende:

”Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.”

Åtgärd: Internutbildning för tillsvidareanställda läkare varannan vecka, närvaro fysiskt eller via uppkoppling.

To kl 13.30 -15.

Schemafrågor med chef 15 min inledningsvis, remissgranskning, olika medicinska teman inkl kvalitetsarbete och vetenskaplig del, gemensamt med Funäsdalen och Sveg via distansuppkoppling.

ST ansvarar för innehåll. Tidsbehov 1,5 h / läkare och tillfälle. 3h/ läkare och månad.

Medicinska möte med hela personalgruppen i Funäsdalen var to 7.55-8.30 kvarstår ST organiserar.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Föreskrifter inte uppfyllda avseende:

”ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.”

Åtgärd: Med grund i ovan planerade internutbildning, remissdiskussioner och fortlöpande i den kliniska vardagen bedöms kompetens i medicinskvetenskap, återkoppling sker under handledning.

ST genomför verksamhetsanknutna kvalitetsarbeten, där de strukturerat skriver en kvalitetsutvecklingsplan för sitt projekt, där de strukturerat skriver en kvalitetsutvecklingsplan för sitt projekt tillsammans med EC/VC och därefter ser till att implementera förbättringsarbetet och ser till att implementera förbättringsarbetet bland medarbetarna över tid. Återkoppling på de olika momenten i detta arbete ges fortlöpande av HL.

Kvalitetsindikatorer inte uppfyllda avseende:

”Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur”

Åtgärd: Läsning, granskning av vetenskaplig litteratur kan ske stafettmässigt där ST, HL turas om att välja artikel/ämne som granskas och diskuteras 1 gång i månaden på redan avsatt tid för internutbildning. Återstarta FQ-grupp för ST i Härjedalen med träff på respektive enhet eller distans 4 gånger årligen hel eller halvdag. Alla ST turas om att planera och ansvara för tema
Samtliga insatser ovan dokumenteras av ST.

” Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.”

Åtgärd: Bedöms ej under närmsta åren som för enheten ett nåbart kvalitetsmål. Men i framtiden, med flera disputerade läkare och om enheten kan skapa möjlighet att avsätta tid, ett rimligt och intressant mål.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- ✓ Föreskrifter uppfyllda
- ✓ Allmänna råd uppfyllda

Generella åtgärder: Insatser kopplande till handledning, uppföljning och åtgärder bör planeras med årshjul.

ST dokumenterar genomförda handledningar, utbildningsinsatser, vetenskapliga fördjupningar, pedagogiska insatser samt ledarskapsmoment.

Jim Kaarnavuo, Närvårdsområdeschef Primärvården Härjedalen

Matilda Dahlgren, Enhetschef Funäsdalen HC

Caroline Kihlström, ST-läkare Funäsdalen HC

Jenny Alkén, ST-läkare Funäsdalen HC och Med.Dr

Lena Lilja, ST-studierektor Allmänmedicin Region Jämtland/Härjedalen