



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Svegs hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-09-30

Datum

Sveg

Ort

Ann Hovland-Tänneryd och Fia-Lotta Axelsson Pipping

Inspektörer

Styrkor

- Glesbygdsvårdcentral med mycket goda förutsättningar att ge en fulländad allmänmedicinsk ST-utbildning.
- HL som är engagerad och lojal mot ST-läkare trots ett svårt uppdrag utifrån förutsättningar
- ST-läkare som har sökt sig hit aktivt och vill kunna fullfölja sin ST på plats
- Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig har ett delat uppdrag även för Funäsdalen vilket potentiellt förenklar och möjliggör samarbete.

Svagheter

- ST-läkare ger uttryck för en ansträngd arbets- och utbildningsmiljö pga brist på fast läkarbemanning
- Sårbar situation där ST-läkare handleds och instrueras på distans, och där hyrläkare ofta (50%) utgör enda tillgång till kliniska instruktioner på plats.
- Avsaknad av läkarspecifik internutbildning
- Avsaknad av möjlighet till att handleda under handledning på hälsocentralen.
- Det saknas rutiner för formaliserad kompetensbedömning av ledarskaps-/handlednings-/pedagogik-/vetenskapligt förhållningssätt samt kvalitetsarbeten.
- Det saknas rutiner för fortlöpande avstämning av kompetensbedömning och utbildningsprogram mellan HL,ST-läkare och HC- ledning.
- HC-ledning saknar erfarenhet av- och inblick i ST-föreskrifter och krav, samt vad det innebär i praktiken.

Förbättringspotential

- Utifrån sårbarhet i bemanning - säkerställ att ST-läkarna kan fullfölja sin planerade tjänstgöring utifrån deras individuella utbildningsprogram, enl förslag följande punkter;
- Årlig uppstartsmöte; Sätt av tid för genomgång utbildningsprogram - gör ett årshjul på detaljnivå inkl t ex fokusområden/patienttyper, internutbildning, förbättringsarbeten och hur allt ska kompetensbedömmas. T ex År X; fokus på diabetes, hjärtssvikt, astma/kol År Y; fokus på demens, endokrinologi, ortopedmedicin etc. I varje fokusområde ingår det att läsa på teori, undervisa kollegor, stötta MLA i dessa områden och ev teamronda med ssk. Förankra årshjulet mellan HC-ledning, HL, ST-läkare och resten av personal. Lägg till en stående punkt; "ST/AT" för att regelbundet stämma av hur det fungerar.
- Initiera samarbete kring läkarspecifik internutbildning på distans med Funäsdalen där ST-läkare ansvarar för innehåll och kompetensbedöm görs av spec.läkare.
- Studierektor behöver stötta med tätare gemensamma avstämningar med ST, HL och VCh närmsta tiden.
- Säkerställ schemaläggning utifrån innehållet i överenskommet årshjul
- HL kan inhämta återkoppling avseende ST-läkarnas utveckling indirekt från annan personal, t e x ledarskapsdelmål från HC-ledning och MLA, samt handledningsdelmål från sjukhusplaceringar.
- Utöka det årliga medarbetarsamtalet med en del som är öronmärkt till avstämning mellan ST-läkare, VCh + HL, kring det individuella utbildningsprogrammet .

STRUKTUR

A Verksamheten

Glesbygds HC med brett allmänmedicinskt uppdrag inkl tillgång till BVC, MVC, SÄBO, NÄVA, akutverksamhet m röntgen. I byggnaden finns ytterligare kompetenser såsom regelbuden BUP-mottagning, ögonmottagning, pacemakermottagning, ortoped. Drygt 4800 listade patienter. Långt avstånd till 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 och 2 specialister som arbetar 50% och är frånvarande 50% av tiden. 1-2 hyrläkare täcker upp tjänster i övrigt. Ny enhetschef samt verksamhetschef. ST-läkarna upplever bemanningsläget som sårbarhet då det i perioder inneburit att de arbetat ensamma utan tillgång till kliniska instruktioner från allmänmedicinsk kompetens på plats (dock tillgång på distans). Erfaren och engagerad Studierektor med stort uppdrag för länets 72 ST-läkare. Tydliga riktlinjer och checklistor finns på en delad digital plattform, som ibland upplevs svåröverskådlig.

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

Adekvat utrustad HC. Saknar dermatoskop. Nytt ögonmikroskop på väg att köpas in.

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 inte egen patientlista och delar akutansvar. Det finns övergripande riktlinjer kring utbildningsprogram angående randningar och kurser. Båda ST-läkare har övergripande utbildningsprogram men en ST-läkare saknar individuellt utbildningsprogram över hur delmålens innehåll planeras och kopplas till lärandemetod och kompetensbedömning på moderenheten. Uppföljning av utbildningsprogrammet sker mellan ST och HL. HC-ledning saknar insyn i ST-läkarnas utbildningsprogram. SR har som rutin att personligen stämma av sista året av tjänstgöring. 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

Handledningen sker oftast på distans på regelbunden avsatt tid. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar används. Struktur för att handledningens innehåll över tid, samt att planerade fortlöpande kompetensbedömningar, regelbundet stäms av mot det individuella utbildningsprogrammet saknas. Tillgång till kliniska instruktioner från allmänmedicinsk kompetens på plats saknas till viss del systematiskt. Skriftlig lokal formell åtgärdsplan för ST-läkare med svårigheter att uppnå delmål saknas. Överrapportering från sidoutbildningar brister. HC-ledning saknar inblick i dokumentation rörande den kontinuerliga kompetensbedömningen.

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

ST-läkare upplever ett bristande utbildningsklimat med anledning av tidigare punkt samt brist på regelbunden läkarspecifik internutbildning. Enheten har personalövergripande utbildningar på årsbasis som verksamhetschefen håller i t ex aHLR, ABCD, NEWS etc. Gediget regionalt kursprogram samt god tillgång till externa kurser. Regelbunden ST-specifik utbildning. Avsatt studietid finns.

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

Förutsättningar för arbeten finns men struktur för kontinuerlig kompetensbedömning och återkoppling saknas. Enheten saknas struktur för kontinuerlig kollegial dialog utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt.

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 ges möjlighet till arbetsledning i akutteam och under jourtid samt SÄBO-ronder. ST-läkarna saknar egna ansvarsområden i praktiken. Ledarskapsfrågor diskuteras under handledningssamtal men struktur för formaliserad återkoppling samt kompetensbedömning avseende ledarskap-pedagogik-handledarskap saknas. Fortlöpande kompetensbedömning i kommunikation sker regelbundet i samband med handledning t ex CBD, sit-ins. Möjlighet att undervisa t ex internutbildningar och handleda AT-läkare/studenter saknas på HC.

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 utifrån extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring Svegs hälsocentral

STRUKTUR

A Verksamheten

Socialstyrelsens föreskrifter uppfyllda.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Föreskrifter inte uppfyllda utifrån:

”Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.”

Åtgärd: Rekrytering pågår och till Juni 2021 beräknas det vara minst 1 Allmänspecialist på plats som även kan verka som handledare. Innan denna period så säkerställs handledning av extern läkare som köps på en regelbunden basis in för kontinuitet samt så ser vi över möjligheten att delar av utbildningen förläggs på Funäsdalens HC där det finns större tillgång till allmänspecialister samt handledare. Även digitala lösningar finns som ett alternativ under denna period för instruktioner och handledning. Finns 2 allmänspecialister på plats i Sveg 2 veckor i månaden som verkar som instruktörer. De andra 2 veckorna så säkerställs rätt kompetens med återkommande stafetter som är allmänspecialister alternativt att tjänstgöring sker i Funäsdalens HC.

- ✓ 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, handledare och EC/VC i samband med uppstart av ST och vid behov bistår vid upprättande 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 schablonprogram, 2 h för individualisering vid längre vikariat.

E Handledning och uppföljning

Föreskrifter inte uppfyllda avseende:

”Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.”

Åtgärd: : Individuella utbildningsprogram skall hädanefter 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-läkares 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 samråd tid, halvårsvis VC och handledare. Yttersta dokumentationsansvar har VC. Tidsbehov 2 h /halvår.

Allmänna råd inte uppfyllda avseende:

”ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.”

Åtgärd: Utifrån den individuella studieplanen så upprättas ett schema där relevant kompetens finns att tillgå för de specifika momenten och instruktioner kan ges. Vi har förmånen att det finns tillgång till andra läkarspecialister t ex, ortoped, barnläkare, infektionsläkare. Förutom detta så ska det finnas en allmänspecialist i tjänst. ST-läkaren kommer även ha möjlighet att få instruktioner av andra yrkeskategorier t ex barnmorska, fysioterapeut etc.

”Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.”

Åtgärd: Rekrytering pågår och planen är att det senast i Juni ska finnas en handledare som huvudsakligen tjänstgör på Svegs HC. Under en övergångsperiod så köps denna tjänst in extern för att ST ska kunna få en kontinuitet i sin handledning. Stöttning till ST och extern handledare är även de handledare som finns på Funäsdalens HC

”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:

”ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.”

Åtgärd: Avstämning sker fortlöpande mellan ST och handledare. 1ggr/månad. Avstämning med VC/EC sker halvårsvis.

”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: Åtgärdplan vid påvisade brister i ST-läkares kompetens eller svårigheter uppnå enskilda delmål, professionell utveckling generellt eller personliga skäl grunddokument skrivs av VC/ EC. Innefattande ställningstagande till förlängd tjänstgöring, anpassad tjänstgöring eller avslut av tjänstgöring. Plan för detta bör ju vara likadan för övriga ST -hos arbetsgivaren RJH.

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 kl13.30 -15.

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

ST ansvarar för innehåll. Tidsbehov 1,5 h / läkare och tillfälle. 3h/ läkare och månad. Delta och leda medicinska diskussioner vid yrkesgruppsmöten (i samråd med MLA) 1ggr/månad, 1h.

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.

”ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.”

Åtgärd: Med grund i ovan planerade internutbildning, remissdiskussioner och fortlöpande i den kliniska vardagen bedöms kompetens i kvalitetsutveckling, återkoppling sker under handledning. VC/EC följer samlar upp och inhämtar information från berörda instruktörer och stämmer av med huvudhandledare på regelbunden basis utifrån var i utbildningsprogrammet ST befinner sig.

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 inte uppfyllda avseende:

”ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.”

Åtgärd: Återstarta FQ-grupp ST-läkare 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
ST-läkaren ges möjlighet till arbetsledning i akutteam och under jourtid samt SÄBO-ronder. Tid sätts av för återkoppling och reflektion gällande ledarskapsfrågor med VC/EC och även handledare. VC/EC auskulterar vid situationer där ledarskap är i fokus, t ex vid arbetsledning i akutteam.

Allmänna råd inte uppfyllda avseende:

”ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.”

Åtgärd: ST ansvarar för undervisning och upplägg av planerade utbildningsdagar på enheten tillsammans med handledare. ST ansvarar även för medicinska möten med yrkesgrupper och läkarträffar på arbetsplatsen.

”ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.”

Åtgärd: ST får möjlighet att öva sin handledning i Funäsdalen där man har möjlighet att ta emot AT-läkare och/även möjliggöra detta vid sidotjänstgöringsuppdrag på annan enhet.

”ST-läkaren bereds möjlighet att deltaga i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.”

Åtgärd: ST deltar i läkarmöten, 1ggr/månad med samtliga läkare på enheten. ST deltar i FQ-grupper. ST deltar då hen är på plats i de dagliga reflektionsmötena som finns på lättakuten kl 11:50.

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

Lina Ideborg, Enhetschef Sveg HC

Petra Hammarberg, ST-läkare Sveg HC

Lena Lilja, ST-studierektor Allmänmedicin Region Jämtland/Härjedalen