



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Åre hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-09-29

Datum

Åre

Ort

Bengt Karlsson och Madelene Andersson

Inspektörer

Styrkor

- En öppen och utbildningsinriktad kultur på arbetsplatsen.
- Kreativa, ambitiösa och drivande ST-läkare och handledare
- Engagerad och tydlig ledning som har en utvecklad tanke om vilka förändringar de vill göra för att ytterligare förbättra ST på Åre hälsocentral.
- Spännande och positiv miljö att arbeta i.
- Inför SPUR-inspektionen har arbetsgruppen samlat sig runt utbildningsfrågorna och själva identifierat flera brister och utmaningar som man nu arbetar med att hantera.
- En ytterst välfungerande studierektorsfunktion som har skapat de övergripande förutsättningar som behövs för att ST i allmänmedicin skall kunna bedrivas i länet.

Svagheter

- Innehållet i och upplägget av arbetet är inte representativt för att genomsnittligt allmänmedicinskt arbete på vård/hälsocentral i Sverige. Det krävs extra tanke för att rigga tjänstgöringen så att målbeskrivningen kan uppfyllas.
- Det saknas idag struktur för värdering och återkoppling av kompetens. Tankar finns hur ett sådant upplägg skall se ut.
- Vi får exempel på hur den teoretiska utbildning man som ST-läkare planerat inte blir av på grund av det ekonomiska läget i regionen.

Förbättringspotential

- Tjänstgöring under några månader på den närliggande hälsocentralen Järpen skulle kunna säkra behovet av att se en verksamhet med mer kroniska patienter.
- Studierektor skulle med ytterligare tjänsteutrymme ha större möjligheter att följa ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Skapa en lokal struktur för värdering och återkoppling av kompetens. Diskutera igenom vad det innebär att få handledning på ledarskaps- och kommunikativ kompetens och handledning på handledning.
- Använd er av den vetenskapliga kompetens som finns på hälsocentralen för att ytterligare höja den vetenskapliga nivån.

STRUKTUR

A Verksamheten

De skriftliga riktlinjer som behöver finnas finns på plats. Hälsocentralens uppdrag och därmed innehåll i tjänstgöring varierar utifrån säsong. Man har som läkare inte en egen "lista" utan stor del av mottagningsverksamheten är en öppen mottagning där man tar "nästa patient på tur". Det blir mycket halvaktu besök och det krävs särskild planering för att skapa både möjlighet att handlägga patienter med kroniska sjukdomar samt arbeta med kontinuitet i relation som målbeskrivningen kräver.

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

Alla ST-handledare och studierektor är handledarutbildade och specialister i allmänmedicin. Tillräckligt många läkare finns för att löpande instruktioner skall kunna ges.

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

Lokaler som fyller sin funktion dock "trångboddhet" när det är som störst bemanning under högsäsongen. Det finns alltid någonstans att sitta för ST-läkaren. Fullt utrustad enhet avseende öronmikroskop, gynstol, ögonmikroskop, akutrum och till och med röntgen.

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

Det finns mycket tydliga riktlinjer i regionen för hur målbeskrivningen skall tolkas och hur tjänstgöring skall läggas upp. På Åre hälsocentral har man ett mycket stort jouransvar eftersom man under högsäsong även tar emot de gästande turister i behov av sjukvård. Detta gör att ST i allmänmedicin på Åre hälsocentral har ett större jouruppdrag än på en sedvanlig vårdcentral. Alla ST-läkare har utbildningsprogram som följs upp med viss regelbundenhet. Studierektor har en avstämning i början av ST samt ett år innan det är planerat med ansökan om specialistbevis. Studierektorsfunktionen är föredömlig och har skapat både struktur för ST samt agerar som ett stöd i vardagen.

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

Verksamheten på Åre hälsocentral varierar beroende på säsongen på orten. Detta medför att uppdrag och bemanning varierar i stor utsträckning och gör det stundtals svårt att planera. Detta medför att handledning inte alltid är schemalagd eller sker på regelbunden basis. De flesta ST-läkare träffar sin huvudhandledare 2 h varannan vecka men inte alla träffar sin huvudhandledare ens en gång per månad. Enheten har precis ändrat upplägg för schemaläggning så detta kommer troligen att justeras. Utbildningsplanen används i varierande grad. Man har genomfört specialistkollegium vid två tillfällen de senaste två åren. Några ST uppger att de gjort någon enstaka mini-Cex. Handledare beskriver hur bedömningar kan göras "informellt" i förbifarten i den kliniska vardagen. Det finns inte en struktur på enheten för hur man systematiskt skall arbeta med värdering och återkoppling av kompetens. Verksamhetschefen ska ansvara för att den kontinuerliga bedömningen blir av och dokumenteras. Det finns en levande diskussion i handledar- och ST-gruppen och förslag finns på hur man skall skapa ett årshjul för ST-läkare avseende värdering och återkoppling av kompetens.

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

Studierektorsfunktionen i regionen har skapat ett gediget kursprogram som täcker upp alla delmål med kurs som obligatorisk metod för lärande. Utöver detta har alla ST-läkare en FQ-grupp som ses totalt 5 ggr per år och de är välkomna på primärvårdens distriktsläkardagar som går 5 gånger årligen.

ST-läkarna planerar in både extern och intern utbildning i sina utbildningsprogram. I nuläget får vi signaler om att det inte är en självklarhet, snarare stora svårigheter att komma iväg på de kurser kopplade till C-delmål som är inplanerade i de individuella utbildningsprogrammen. Detta medför att ST-läkarna inte med säkerhet kan genomgå den teoretiska utbildning som är överenskommen utifrån ST-läkarens individuella plan. Vi anser därmed inte att föreskriften följs.

Studietid planeras in i schema för ST-läkarna men flera av dem beskriver att den används till administration.

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:

- 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

Utbildning och stöd för att göra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer ges i det regiongemensamma kursprogrammet. Det finns många möjligheter för ST-läkare att få delta i och driva utvecklingsprojekt. Stöd i detta och utvärdering och feedback behöver utvecklas. Det sker ingen bedömning av ST-läkarens vetenskapliga kompetens i det fortlöpande arbetet. Goda avsatser görs för att höja den vetenskapliga nivån i vardagsarbetet bl.a. i samband med gemensamma internutbildning veckovis med Järpen hälsocentral där man håller en så kallad "Journalclub" var fjärde vecka. ST-läkarna genomför även ett kvalitetsarbete, däremot är vår bild att det saknas en värdering och återkoppling av deras kompetens i kvalitetsutveckling.

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 på Åre hälsocentral har flera utmärkta sammanhang där de kan utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens i den kliniska vardagen. Utöver detta har en ST-läkare fått schemaläggningsansvar, det läkarmöte som hålls struktureras av en ST-läkare och ST-läkarna har även i uppdrag att planera kommande planeringsdagar som några exempel. I handledargruppen fanns enstaka exempel på användandet sig av medsittning för att bedöma och återkoppla kompetens i kommunikation och ledarskap. Det har också genomförts två specialistkollegium som både handledare och ST-läkare beskriver har varit värdefulla. Vi ser dock inte att det finns en etablerad struktur för bedömning och återkoppling eller handledning av vare sig kommunikativ kompetens eller ledarskapskompetens på hälsocentralen även om man försöker få till fördjupningar under det kliniska arbetet. Utbildningsklimatet på hälsocentralen verkar gott och det beskrivs högt i tak och öppna dörrar. Det finns i handledargrupp och i ledningen långtgående tankar på hur en sådan struktur skulle se ut med exempelvis ett "årshjul".

Studenter handleds och återkoppling ges genom att studenterna får utvärdera dem. Det finns undervisningstillfällen men inte heller här ser vi att det förekommit någon återkoppling.

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.

Åre 2021-02-27

Hej!

Här kommer handlingsplan utifrån SPUR
inspektionen på Åre Hälsocentral hösten 2020

Hör av er vid frågor.

Vänliga hälsningar

Ulla Tysk enhetschef och Sofia Leje
verksamhetschef

Ulla Tysk

SPUR INSPEKTION 2020

HANDLINGSSPLAN ST-LÄKARUTBILDNINGEN ÅRE HÄLSOCENTRAL

Handledning och uppföljning

Det individuella utbildningsprogrammet är ett levande dokument som handledare och ST går igenom vid handledningen samt mer noggrant vid den årliga uppföljningen då även chef deltar förutom ST och handledare. Årlig uppföljning dokumenteras av chef och ST.

Fortlöpande bedömning görs av ST-läkarens kompetensutveckling och dokumentation av utförda aktiviteter vilket ST ansvarar för.

Handledning är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
Ansvarig: Enhetschef

Metoder för bedömning av kompetensutveckling

Minicex, DOPS, 360, sit-in, ST-kollegium, journalgenomgångar mm.
Handledare planerar in detta tillsammans med ST-Läkaren samt ev andra DL och ST ansvarar för att detta blir gjort.

Sidoutbildningar följs upp av handledare. Kan även återföras till övrig personal på APT el dyl. ST-Läkare ansvarar för att planera in avstämning med sin handledare och handledare på extern klinik vid randning.

Ansvariga: ST-läkare, handledare och chefer. Verksamhetschef och enhetschef deltar på ST-kollegium vår och höst. Chef dokumenterar detta.

Handledning är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.

Ansvarig: Enhetschef

Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildningen som definieras i det individuella utbildningsprogrammet. Dokumenteras och uppdateras löpande.

Ansvariga: ST-läkare, handledare, enhetschef.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna motiveras till och tillfrågas att delta i utvecklingsprojekt på hälsocentralen.

"Journal club" var fjärde vecka samt fallbeskrivningar varje torsdag på läkarmöte. ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete som presenteras för all personal på hälsocentralen. Återkoppling från handledare och chef. Detta ska dokumenteras.

Ansvariga: ST-läkare, handledare, enhetschef.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ska leda APT vid några tillfällen, ansvara och planera för läkarmöten (veckomöte), ansvara för schema, föreläsa för personalen, handleda studenter och AT-läkare samt delta i ledningsgruppsmöte med verksamhetschef vid minst ett tillfälle. Strukturerad återkoppling från handledare.

Ansvariga: ST-läkare, handledare, enhetschef. Även detta ska dokumenteras.

Åre 2021-02-28

Sofia Leje verksamhetschef och Ulla Tysk enhetschef
sofia.leje@regionjh.se ulla.tysk@regionjh.se

Strukturerat handledarsamtal Åre HC

Datum:

ST-läkare:

Handledare:

I samband med handledarsamtal bör följande punkter gås igenom och dokumenteras.

- Upplever ST-läkaren att denne har en avdelad handledare och att förutsättningar för regelbundna handledarsamtal.
- ST-plan – Genomgång av 5-årsplanering avseende utbildningsmål i målbeskrivning. Planering av sidotjänstgöringar och kurser.
- Fortlöpande bedömning – ex.vis. Mini-CEX, Sit-in, 360.
- Uppföljning av sidoutbildningar – genomgång med handledare. Utbildning av kollegor.
- Genomgång och dokumentation av hur ST-läkaren får sin teoretiska utbildning med utgångspunkt i utbildningsprogrammet. Möjlighet till studietid samt intern och extern utbildning.
- Uppföljning och dokumentation av ST-läkarens medicinska kunskapsutveckling.
- ST-läkarens ges möjlighet till ledarskapsutveckling och detta utvärderas av kollegor och handledare.
- Eventuella brister i utbildning, handledning, kompetensutveckling samt en åtgärdsplan för att åtgärda dessa brister.