



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsocentralen Höga Kusten

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-01-18

Datum

Fia Pipping och Ann Hovland-Tånnerud

Inspektörer

Styrkor

- Storleksmässigt liten HC som ger fördelar vad gäller patientkontinuitet, patientkännedom hos all personal, och korta beslutsvägar mellan medarbetare och ledning.
- Pga utmaningar med rekrytering av specialister så har man valt att satsa på ST-utbildning och lyckats rekrytera 4st ST-läkare.
- ST-läkare trivs och vill stanna på HC.
- Chef uppvisar bra engagemang och vilja att förbättra ST-utbildningen.
- HL är erfarna distriktsläkare med god kännedom om verksamheten, och som trots relativt nya i HL-rollen brinner för att satsningen på ST-utbildningen ska bli så bra som möjligt. En HL är övergripande medicinsk rådgivare för området.
- Bra tillgång på kompetenser bland läkare på HC där 2 ST-läkare har annan basspecialitet och en diabetesläkare arbetar deltid.

Svagheter

- ST-läkare saknar individuellt utbildningsprogram.
- Huvudhandledare arbetar inte kontinuerligt på HC och kompetensbedömer inte ST-läkare regelbundet.
- Vardaglig handledare finns tillgänglig 3 dgr/vecka men det saknas strukturerad rapportering mellan huvudhandledare och vardaglig handledare, och det brister i återkoppling/feed-back till ST-läkare.
- ST-läkare dokumenterar inte löpande kompetensbedömningar och lärandeaktiviteter i tillräcklig mån.
- Det finns avsatt tid för internutbildning/läkarmöte men innehållet behöver struktureras och anpassas mot målbeskrivningen.
- ST-läkare deltar i för låg grad strukturerat i verksamhetens interna kvalitets- och utvecklingsarbete.
- HC har just nu inga AT-läkare eller studenter inplanerade.

Förbättringspotential

- Säkerställ ett IUP för samtliga ST-läkare: Nyttja delmålsmallen i ST-forum och använd gärna SFAMs IUP-mall som bas samt ev. exemplar från andra ST-läkare. En bra IUP tar ca 4 timmar att skriva men kan sen användas som ett hjälpsamt verktyg för att inrikta handledningen och förenkla årsrapportering till chef och SR.

- Den kronologiska planeringen av det individuella utbildningsprogrammet (årshjulen) kan med fördel inkl. "teman" och kopplade kompetensbedömningar för att förenkla planeringen av handledningen och ge placeringen på hälsocentralen mer "inriktning".
T ex År 1: tema diabetes och ortopedisk medicin: Planerade kompetensbedömningar: CBD årskontroll diabetes, läkemedelsgenomgång diabetespat, MSF från ronder med diabetessk. DOPS kortisoninj knä/axel, mini-cex ryggsmärta, bedömning internutbildning för HC kring fibromyalgi År 2: tema äldrevård och astma/KOL etc.
- Eftersom både ST-läkare och HL är relativt nya i rollerna bör SR ge extra stöd under en tid för stöd kring upprättande av IUP, bedömningsinstrument, utbildning i ST-forum etc.
- Säkerställ att ST-läkare får ett allsidigt patientunderlag med balans mellan akuta och planerade besök, årskontroller diabetes, astma/KOL etc. En egen lista kan vara ett sätt att säkerställa detta, eller att det tydligt förankras i verksamheten för de som sköter bokningen.
- Säkerställ deltagande i jourverksamhet. (Studierektorsfråga?).
- Säkerställ struktur i kompetensbedömningar (med formella bedömningsinstrument), minst 6 st/år. I början kan en fast tid i schemat vara bra, (en gång i månaden?).
- Studierektor/Chef: Säkerställ att AT eller studenter tjänstgör på HC för att möjliggöra handledning under handledning på ett enkelt sätt, alternativt att detta säkerställs under sidoutbildning och kompetensbedöms där (svårare).
- Strukturera upp innehållet för internutbildning lokalt på HC utifrån målbeskrivning, t ex med remissgenomgångar, redovisning av genomförda utbildningar, avvikelser etc. ST-läkare kan med fördel ges ansvar för detta. Glöm inte återkoppling.
- Värna befintliga handledare och ge dem förutsättningar att klara kraven på handledarskapet utan att behöva bli för belastad i sitt eget läkararbete. Minska känslan av ensamhet genom handledarträffar digitalt med andra HC? En HL behöver egen regelbunden HL-tid för egna förberedelser, uppdatering kring handledningsmetodik mm.
- Säkerställ att huvudhandledaren har en bra (formell) insikt i ST-läkarnas utveckling genom strukturerad regelbunden avstämning med vardaglig handledare och chef, tex månadsmöte. Planera gärna in även regelbundna "gå brevid-dagar", (1st/termin) då huvudhandledare följer sin adept i syfte att få en helhetsbild över styrkor och svagheter i arbetssätt och medicinsk kunskap.
- Kompetensbedömningar kan göras av all personal + chef. Antingen via de formella bedömningsinstrumenten som lärs ut el summativt som återkopplas till HL, bara det är förankrat i verksamheten. Bonusen blir ofta en (ännu) bättre förståelse för utbildningskraven och starkare sammanhållning i stort, "vi utbildar och utvecklar varandra".
- Ge bättre möjligheter för ST att utveckla- och bedömas i ledar- handledarskap, pedagogik och vetenskapliga mål på ett strukturerat sätt (se punkt 14 nedan).
- Förbättra ST-läkarnas löpande dokumentation kring handledarsamtal t ex då

patientfall mynnar ut i diskussion kring behandlingsriktlinjer, läkemedelsgenomgångar etc. Även AT-utbildningar och ST-träffar där diagnoser eller teman diskuteras kan med fördel dokumenteras utifrån delmål. Dokumentationen blir en tacksam "loggbok" över vad som avklarats under året och förenklar årsrapporter både för ST och HL. Dokumentera på enklast möjliga vis i ST-Forum "rapport": Inomprofessionell reflektion i grupp (ST-träff)- tema behandlingsriktlinjer njursvikt - delmål xx.

- Sammanfattningsvis: Fundera över (Chef, HL, ST-läkare tillsammans) hur den lokala strukturen för ST-utbildning ska se ut på HC och formalisera den gärna skriftligt (verksamhetsrutin) för att ge tydlighet. Hur säkerställs kompetensbedömningar? Hur får ST-läkarna möjlighet att utveckla förmågor i ledarskap- handledarskap- och utvecklingsarbete på HC? Hur säkerställs en givande intern/fortbildning (inte bara för ST)? En framgångsfaktor är att involvera och ge ST-läkare mer ansvar för verksamheten t ex områdesansvarig, leda/delta i förbättringsarbeten (inte bara ETT arbete), ansvara för schemat för internutb, remissgenomgångar, vara studentansvarig eller co-handledare till AT (mer erfarna ST).

STRUKTUR

A Verksamheten

Hälsocentral med 4600 listade. Startat upp ST-utbildning för ca 1 år sedan. Ansvar för BVC, MVC och äldreboende. Det finns tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen. ST-läkare deltar inte i jourarbete. Verksamhetens upplägg planeras inte idag utifrån ST-läkarnas behov av allsidig mottagningsverksamhet d vs med blandning av det planerade och akuta samt möjligheter till årskontroller av t ex diabetespatienter. Pga tidigare läkarbrist har mycket av primär bedömningsmottagning lagt på sköterskor (task-shifting) och mycket av akutbedömningar läggs på vik.läkare.

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

4 ST-läkare varav 2 st har andra specialiteter i grunden. Ingen fast specialist men har långtidsanställda vikarier (allmänmedicinare) som stödjer den vardagliga handledningen. En diabetesläkare som jobbar 1 dag/vecka på HC. Sköterskemottagning med inriktning astma/KOL, diabetes, inkontinens, demens, livstil, rehabkoordinator, kurator, sjukgymnastik. BVC. MVC. Psykolog och arbetsterapeut tillgänglig via grannhälsocentral.

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 för att bedriva allmänmedicin. Alla läkare har egna undersökningsrum.

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

ST-läkare saknar individuell utbildningsprogram. Det finns tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen. ST-läkare deltar inte i jourverksamhet.

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

Handledningen sker på regelbunden avsatt tid. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar, t ex ST-kollegium samt mini-CEX, har påbörjats men ej för alla ST-läkare och i otillräcklig grad. Formell struktur för genomförandet av kompetensbedömning saknas. Dokumentation avseende kompetensvärderingar saknas. Huvudhandledare är på plats en dag/vecka och den vardagliga handledningen sker av vik.läk (spec. allmänmedicin med handledarutbildning). Struktur för överrapportering mellan huvud-HL och vardaglig-HL saknas. Stöd från återkommande stafettläkare nyttjas. Rapportering av kompetensbedömning mellan chef och HL sker summativt och dokumenteras ej.

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 sidoutbildning 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

Alla ST-läkare har tillgång till och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt ST-träffar. Därutöver deltar ST-läkare i externa familjeläkarträffar månatligen. HC har regelbunden avsatt tid för läkarmöten men det saknas struktur för innehåll utifrån målbeskrivningen. Alla ST-läkare har självstudier i tillräcklig omfattning.

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

Kurs i vetenskaplig metodik ingår i övergripande ST-kursprogram och tid avsatt för vetenskapligt arbete (10 veckor). Journal clubs bedrivs via ST-träffar och bedöms via SR. Övergripande riktlinjer rekommenderar 1-2 veckor avsatt tid för kvalitetsarbete. HC saknar i nuläget ett strukturerat arbetssätt kring kvalitets- och förbättringsarbeten som möjliggör löpande kompetensbedömning. Övergripande medicinskt rådgivare arbetar på HC (medicinskt ledningsansvarig läkare). En ST-läkare innehar forskar-ST.

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 ansvar för SÄBO-ronder samt arbetsledning gentemot sköterskor i bedömnings/triageringsarbetet av patienter. I nuläget placeras ej AT-läkare på HC pga lokalbrist men planering att ta emot studenter finns. Formell struktur för handledning och återkoppling i ledarskaps- samt handledningskompetens saknas. ST-läkare genomför bedömning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kursprogram.

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.



Handlingsplan efter SPUR granskning
Vidtagna förbättringsåtgärder vid Hälsocentralen Höga Kusten.

Utformat en lokal verksamhetsrutin för ST-utbildning och ett års hjul för att säkerställa kvalitén.
Samt kompletterat vårt introduktionsunderlag med punkter särskilt för läkare.

A, Struktur, Verksamheten:

Allsidigheten kommer nu uppnås med hjälp av att:

- Ronderna och remissgenomgången cirkulerar på alla ST läkare.
- Patienter listas på ST läkare.
- Att jourer planeras in vilket inte gjorts tidigare.

D, Process, Tjänstgöringens uppläggning:

- ST läkarna har färdigställt sina utbildningsplaner.
- Framtagit ett års hjul för att underlätta regelbunden uppföljning, rotering, schemaläggning.

E, Process,Handledning och uppföljning:

- Kompetensbedömning 6st/år. Schemalägger regelbundna medsittningar.
- ST-kollegium årligen, chef, HL, SR
- Använder oss av ST-forum
- Schemalagd överrapportering mellan HL

F, Process, Teoretisk utbildning:

- Läkarmöten inplanerade varje vecka, där ST läkarna ansvarar för innehållet så att de uppfyller målbeskrivningen.

G, Process, Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:

- ST läkarna tas med i skapandet/uppdatering av befintliga/nya rutiner, blir på så sätt automatiskt delaktig.

H, Process, Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens:

- Bedömning på rond, planerar in medsittning vid rond

- Chef upprättat tätare dialog med studierektor för AT-läkare och på så vis planera in AT-läkare utifrån randningar

- Hålla intern utbildning för medarbetarna

-ST läkarna är ansvariga för studenterna och får återkoppling på sitt handledarskap från HL, planeras in i studentschemat

Bilagor:

Verksamhetsrutin för ST-utbildning Hälsocentralen Höga kusten

Årshjul

Introduktionsunderlag för nya medarbetare

Hej och välkommen som ST läkare

Planeringsstöd ST i allmänmedicin

Helena Rödén Verksamhetschef Närsjukvårdsområde väster

Maria Björklund Studierektor

Malin Pettersson chef Hälsocentralen Höga Kusten

Olov Pikkuniemi ST läkare Hälsocentralen Höga Kusten

Handläggare
Susanne Öberg (sog002)**Fastställare**
Malin Pettersson (mpn034)**Gäller för**
Hälsocentralen Höga kusten**Dokumenttyp**
Rutin
Giltigt till och med
2024-09-29**Fastställt**
2023-03-29
Reviderat
2023-03-29**Dokumentnr / Version**
742430 / Version 1
Processägare**Granskare**
Arne Brännlund (abd025)

Ytterligare information

Verksamhetsrutin för ST utbildningen HC Höga Kusten

Denna rutin är till för att klargöra hur vi på bästa sätt tar hand om våra ST-läkare samt klargöra vem som har ansvar för vad.

ST-tjänstgöringens upplägg

- Ansvarig handledare (HL) utses för varje ST läkare.
- ST läkaren upprättar tillsammans med sin HL en individuell utbildningsplan under sitt första halvår som ST och dokumenterar den i ST-forum. Utbildningsplanen ska bygga på de krav som finns i målbeskrivningen. Man kan använda mallar för delmål och kronologisk plan som finns i ST forum. Denna plan ligger sedan till grund för vidare handledning.
- HL och ST ska regelbundet följa upp utbildningsplanen och revidera den vid behov. Även studierektor kan vid behov involveras i detta arbete. Vid medarbetarsamtal årligen sker uppföljning mellan chef och ST.
- Genomförda bedömningar dokumenteras i ST-forum.
- ST läkaren ansvarar för att planera in jourer.
- ST läkaren får listade patienter

Handledning och uppföljning

- HL ska tjänstgöra på hälsocentralen där ST har sin huvudsakliga anställning.
- HL ska fortlöpande bedöma ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och den individuella utbildningsplanen samt vid behov återkoppla till ST och studierektor.
- Kontinuerlig bedömning ska utföras av HL som Hälsocentralschef ska ta del av.
- Handledarna bjuds in till gemensamma handledarmöten med övriga handledare i närsjukvårdsområde Norr, 1gång/termin, för att utveckla sin handledarkompetens och ett stöd i uppdraget.
- Specialistkollegium bestående av samtliga specialister på Hälsocentralen, HL, studierektor och hälsocentralschef ska genomföras minst en gång per år.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Rutin	2023-03-29	2023-03-29	2024-09-29	742430 / Version 1

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

- ST ska delta på de regelbundna läkar- och rehabmöten som hålls på hälsocentralen för att ges möjlighet att diskutera nya rön och det dagliga patientarbetet. Delta i utvecklande av lokala styrdokument samt få återkoppling på sitt arbete

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- HL bedömer ST-läkarens ledarskap och återkopplar detta till ST, görs vid schemalagd sit-in, både vid rond och mottagningsbesök.
- ST ska under sin utbildning handleda AT och andra studenter, HL ger återkoppling på ST läkarens handledning.

Relaterad information

[ST-utbildning i Region Västernorrland](#)

[ST kontrakt](#)

[Ersättning och rutinbeskrivning vid sidotjänstgöring för ST-läkare](#)

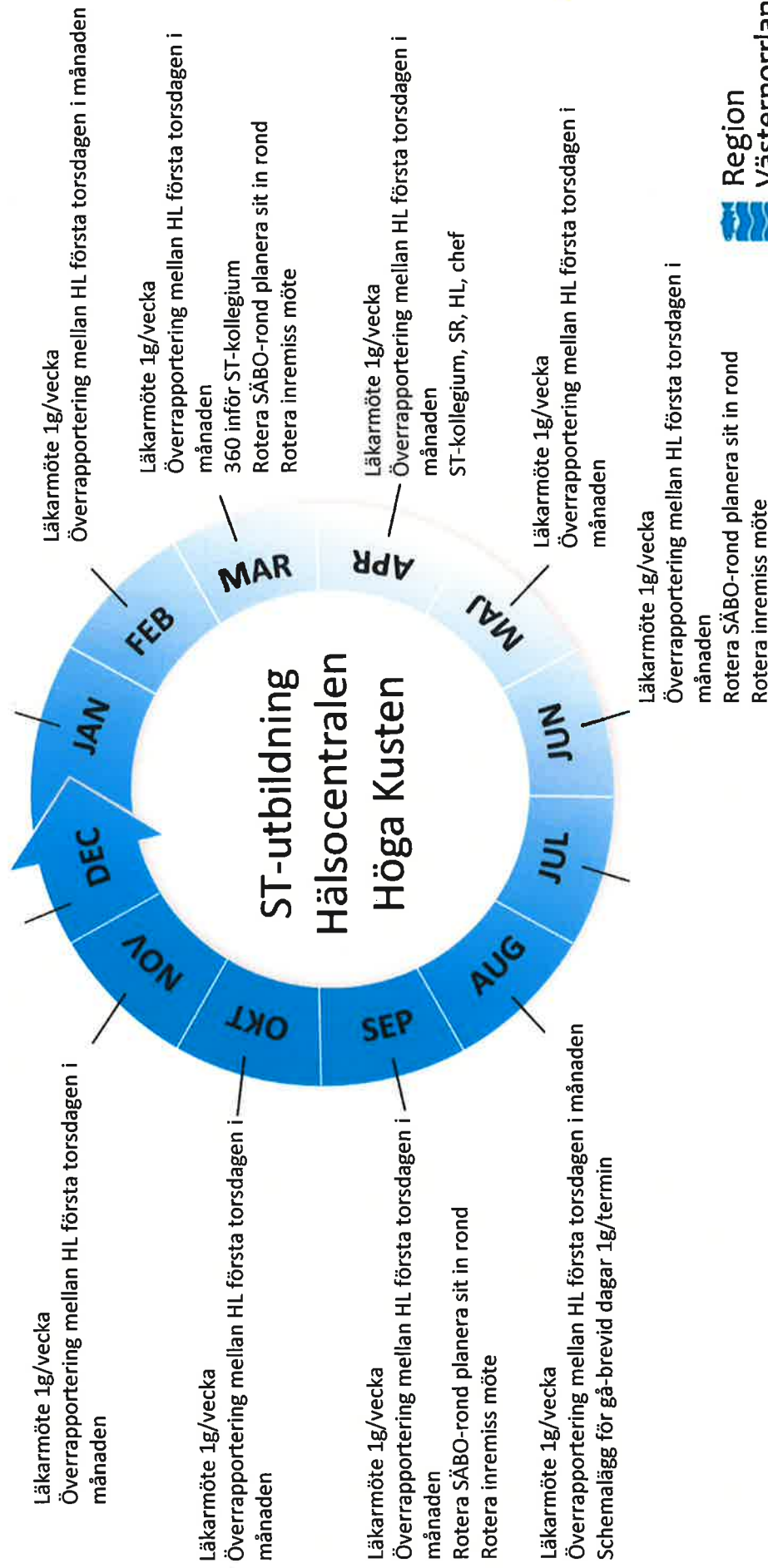
[Introduktionsunderlag av nya medarbetare](#)

[Hej och välkommen som ST läkare](#)

[Planeringsstöd ST i allmänmedicin](#)

Läkarmöte 1g/vecka
Överrapportering mellan HL första torsdagen i månaden
Årsrapport i ST-forum, planera in tid för det
Rotera SÄBO-rond planera sit in rond
Rotera inremiss möte

Läkarmöte 1g/vecka
Överrapportering mellan HL första torsdagen i månaden
Schemalägg för gå-bredvid dagar 1g/termin



Handläggare

Susanne Öberg (sog002)

Fastställare

Malin Pettersson (mpn034)

Gäller för

Hälsocentralen Höga kusten

Dokumenttyp

Rutin

Fastställt

2011-09-21

Giltigt till och med

2024-09-16

Reviderat

2023-03-16

Granskare

Jenny Öhrner (jor001)

Diariernr / Dokumentnr / Version

09LS4058/57571 / Version 9

Processägare**Ytterligare information**

Introduktionsunderlag av nya medarbetare

Ny medarbetare	Närmaste chef
Arbetsplats	Utsedd fadder/handledare/mentor
Tillträdesdatum	Datum för uppföljningssamtal

Introduktionsaktivitet/område	Kommentar (vem ansvarar, vad behövs specifikt tas upp, när etc.)	Genomfört den (datum)
Presentation av Regionen, förvaltningen, arbetsplatsen, arbetskamrater etc.		
Genomgång av introduktionsprogram och eventuella kompletteringar		
Genomgång av anställningsavtal, sekretess/tystnadsplikt		
Information om arbetstid, flextid, Heroma, tid- och avvikelserapportering, semester, personalförmåner, inköpsrutiner, tjänsteresor, leasingbilar etc.		
Information om sjukanmälan, arbetsskadeanmälan		
Information om brandutrustning, utrymningsvägar, förteckning av närmast anhörig		
Information om postrutiner, telefonkultur, fikaraster, larm. Öppning/stängning fönster.		
Information om medarbetarsamtal, lönesamtal,		

Utskrivet av

Utskriftsdatum

2023-03-15

Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gällande finns alltid på Intranätet

arbetsplatsträffar, arbetsmiljöarbete		
Information om Regionhälsan och friskvårdsmöjligheter		
Visa Intranätet, anslagstavlor etc.		
Gå igenom ansvarsfördelningen på arbetsplatsen		
Gå igenom aktuella arbetsuppgifter, arbetsmetoder, förväntningar etc.		
System, program, IT-stöd som används – NCS cross, Webbsesam, TeleQ, Physiotools, Outlook.		
Presentation av olika ombud, t ex skyddsombud, friskvårdsombud, miljöombud		
Presentation av facklig företrädare		
Lämna ut kort och passernycklar, telefonlista med användbara telefonnummer		
Rundvandring i lokalerna, information om parkeringsplatser, gemensamma utrymmen, arbetskläder		
Tider för att träffa eventuella nyckelpersoner:		
Datum för förvaltningsgemensam introduktion (om sådan anordnas)		
Information angående LVA.		

Introduktion nya medarbetare på laboratoriet

Introduktionsaktivitet/område	Kommentar (vem ansvarar, vad behövs specifikt tas upp, när etc.)	Genomfört den (datum)
Provtagningsanvisningar på nätet		
Remisshantering		
Registrering av prover		

Provsvarsregistrering		
Förpackning/skickning av prover		
Apparatkontroll		
Apparatrengöring		
Rengöring och påfyllnad av förråd i behandlingsrum.		
Hantering av sterilt gods		
Beställning av förråd		
EKG-apparat – rengöring		
Skötsel av sköljrum och diskmaskin		
Riskavfallshantering		
Skötsel av öronspol, rengöring recto/sug		
Hygienrutiner		
Väntrum		

Introduktion nya medarbetare på distriktssköterskemottagningen

Introduktionsaktivitet/område	Kommentar (vem ansvarar, vad behövs specifikt tas upp, när etc.)	Genomfört den (datum)
Lätthelgsschema		
Mottagningsbesök		
Besöksavgifter		
Telefontid		
Apoteksärenden		
Dosettindelning		
Apodos		
Transport av labprover		
Hantering av riskavfall		
Individuella arbetsuppgifter		

Vaktmästare Region/Krambo		
Genomgång av läkemedelshantering (rutiner, bassortiment mm.)		

Introduktion nya medarbetare medicinsk sekreterare/reception

Introduktionsaktivitet/område	Kommentar (vem ansvarar, vad behövs specifikt tas upp, när etc.)	Genomfört den (datum)
Hjälp med inlogg i alla datasystem		
Utlämnande av nycklar		
Gå igenom arbetsschema/arbetsfördelning		
Visa hur telefonerna fungerar		
Visa förråd + serverrum + nyckelskåp		
Var finns nätskrivare/kopieringsapparat		
Post – inkommande/utgående		
Redogöra i stort för vad vi gör i receptionen – visa rutiner		
Redogöra i stort för vad vi gör i skrivrummet – visa rutiner		

Introduktion nya medarbetare fysioterapimottagningen

Introduktionsaktivitet/område	Kommentar (vem ansvarar, vad behövs specifikt tas upp, när etc.)	Genomfört den (datum)
Rutin gymnastiksal inkl fönster, pappersmuggar, städ		
Buffertförråd		
Hjälpmiddelsbutiker		
TENS inkl dokumenterad rutin samt rutin för elektroder		
Försäljning av Theraband		
Utlåning ortoser, kuddar, SI-bälten inkl lånelista		
Återbesökslappar		
Bassäng inkl remisser		

Kontakt med andra PV-sjg		
Kontakt med hemsjukvård sg/at		
Info om smärtrehab		
Rehabmöte		

Introduktion av nya läkare

Introduktionsaktivitet/område	Kommentar (vem ansvarar, vad behövs specifikt tas upp, när etc.)	Genomfört den (datum)
Skrivrutiner		
Diktera/skriva själv		
Diagnoskodning		
Distriktssköterskans uppgifter		
Mottagningsarbetet		
Bokningar & återbesök		
Tele Q & telefonrådgivning, gärna medhörning SIM mottagning		
Läkarens arbetsuppgifter		
Riktlinjer receptförskrivning		
Administration		
Signeringslistor		
Vägar in för patienten		
Bedömningslistor/bevakningslistor		
Behandlingslinjer		
Läkemedelsgenomgångar		
Läkemedelsmålen		
Lab		
Rutiner kring provtagning		

Blodtryck inkl 24 timmars		
Remisshantering inför provtagning		
Sjukskrivningsprocessen		
MMR verksamhet		
SÄBO (Särskilt Boende)		
Hur samarbetar HC med SÄBO?		
Rutiner för kontakt, kontaktvägar		
Palliativ vård i primärvård		
Hemsjukvård		
Följa med på hembesök		
Demensutredningar		
Inkontinens & hjälpmedel		
Diabetesmottagning Astma/KOL, spirometrier/årskontroller		
Hälsosamtal		
Fysioterapi		
Arbetsterapeutens arbete		
Psykosociala teamet		
BVC		

Introduktionsprogrammet är genomfört

Ort och datum

Namn (närmaste chef)

Namn (medarbetare)

Hej och välkommen som ST i Örnsköldsvik, RVN!

Här kommer en massa råd till er som nya ST, att dela med er handledare:

HUR GÖR JAG FÖR ATT DELTA I ST-FORUM?

Alla ST ska skaffa sig ett användarkonto i ST-forum. Det är också viktigt att handledarna har ett och använder det för att hålla sig uppdaterade om vad som sker och skriva i din portfölj. Inte minst viktigt är det för mig som studierektor att jag har aktuell kontaktinformation till alla ST och handledare där.

Gå in på www.stforum.se. Klicka på "Ny deltagare". Välj Landstinget Västernorrland, forum Örnsköldsvik. Ange om du är ST eller handledare. Fyll i de obligatoriska uppgifterna. Skicka. Du får sedan ett lösenord till den mailadress du använt för att skapa kontot.

Komplettera ditt konto under flik Personligt med gärna två aktuella mailadresser och mobilnummer. Glöm inte att välja Maria Björklund som studierektor. Lägg in datum för leg, för ST-start m fl uppgifter.

Lär känna forumet genom att titta hur du kan använda den egna portföljen, leta i biblioteket efter dokument som är lokala. Framför allt, kolla alltid i Kalendern! Använd anmälningsfunktionen i högerkolumnen och markera om du kommer eller har förhinder på seminarier. Använd portföljknappen för att sedan lägga de utbildningstillfällen du varit på i din portfölj. I den lägger du in all klinisk tjänstgöring i kronologisk ordning.

UTBILDNINGSPLAN

Din egen plan rekommenderar jag ska göras ca ett halvår från start. Bör revideras årligen, tex inför medarbetarsamtal. Använd mallarna i Rapporten på ST-forum, så har du en grund att bygga på.

Sidoutbildningar bör starta efter man varit ca 1-1½ år på HC. I vilken ordning man tar dem kan variera. Det beror på vad du och din handledare tycker passar bäst i ditt lärande men också förstås på tillgång till randningsplatser. Under *Bibliotek-primärvården Örnsköldsvik-Sidoutbildning-Sidoplacering* finns en excelfil med planering för sidotjänstgöring. Där kan du se när det finns utrymme för dig att randa dig på resp klinik. Vi träffas efter 6 månader och bokar in dig på alla obligatoriska sidoplaceringar. Jag kontaktar resp klinik första gången. Behöver du ändra placeringen i efterhand så kontakta själv kliniken för planering men kom ihåg att meddela mig så jag kan ändra i excelfilen. Under fliken *sidoutbildning* finns även samtliga riktlinjer inför sidoutbildning på respektive klinik.

Vi ska använda blanketten "*Formulär inför sidotjänstgöring*" och i slutet av varje placering "*utvärderingsblankett ST till klinik och klinik till ST*". Läs noga igenom riktlinjer för resp sidoplacering och förbered er.

Ta för vana att ordna så ditt tjänstgöringsintyg skrivs på i direkt anslutning till att du genomfört din sidoutbildning. Det är mycket svårare att få till efteråt. Auskultationsintyget skall ej användas. Ev kortare auskultationer behöver ej intygas utan får ingå som en del av annan tjänstgöring.

Målbeskrivningen med specialistföreningen, SFAMs, kommentarer finns på SFAMs hemsida. I SFAMs kommentarer finns, till många delmål, sidohänvisningar till den lärobok Allmänmedicin Hunkår/Hoveliuss som alla ST ska ha.

VILKA KURSER BEHÖVER JAG TÄNKA PÅ I STARTEN?

Första året av ST inbjuds man av mig att börja på konsultationskursen, delmål **b1** och **c3** i 2015 års mål.

Innan första årets slut: börja titta efter ST-AB, kurs i ledarskap, organisation, handledning, delmål **a1** i 2015:8. Omfattar alla ST i RVN. Annonseras på intranätet.

En annan obligatorisk kurs man kan titta på ganska tidigt i ST är kurs i allmänmedicinskt arbetssätt, delmål **c3**. Enstaka finns som SK-kurs. SK-kurser, nationellt finansierade, har nu tagits över av Socialstyrelsen. Se <http://www.socialstyrelsen.se/sk-kurser>, gör ett urval Allmänmedicin. Sökes hittills före 1/10 till vårens kurser och 1/5 till höstens.

ÖVRIGA OBLIGATORISKA KURSER

BVC kurs, delmål **c6**, anordnas i RVN med ca 1½ års mellanrum. Den är uppdelad på 2+2 dagar med ett halvår emellan. Under mellantiden ska man ha planerat att ha BVC på sin HC med handledning och om möjligt även självständigt, för att kunna ha med sig frågor och erfarenhet till kursdel 2. Delmål **c6** barnhälsovård uppfylls i primärvården och det är inget krav att man gått pediatrikrandningen för att gå kursen. Erfarenhet av att förstå och undersöka barn skaffar man sig under handledning på HC.

Kursen i vetenskaplig metodik och vetenskapliga arbetet, delmål **a5** ges centralt i RVN. Inbjudan publiceras på intranätet. Det passar bra att anmäla sig för att gå den efter man är helt klar med ST-AB kursen.

Kursdeltagande i Försäkringsmedicin, Juridik/Etik, Läkemedel, Prevention, Kvalitets-och patientsäkerhetsarbete och Palliativ medicin är obligatoriskt i mål 2015. Alla obligatoriska kurser inklusive forskningsmetodik beskrivs på intranätet, där man också anmäler sig.

UPPFÖLJNING AV KOMPETENS

Vad gäller kompetensvärdering bör du och din handledare planera för minst sex bedömningar med olika instrument per år. Nya formulär och metoder för kompetensvärdering, t ex Mini-CEX, DOPS, CBD, ST- kollegium m fl har kommit med senaste målbeskrivningen. På intranätet- *Utbildning och kompetensutveckling-ST-läkare* finna samtliga bedömningsinstrument med instruktioner. De finns också på ST-forum, under *rapporter, lägg till ny*.

Skicka en **årsrapport** till studierektor (se fliken Rapporter på ST-forum) och påminn din handledare om att skriva ner hur du utvecklas genom åren, formulär för årligt **handledarutlåtande** ligger också på ST-forum under rapporter. Jag kommer att påminna er när det närmar sig årets slut.

Det får räcka för den här gången. Introducera om så behövs din handledare till ST-forum, leta efter dokument och håll koll på kalender och portfölj tillsammans.

Maria Björklund
Studierektor allmänmedicin i RVN, Örnsköldsvik 070-2545868 (tisdagar)



Planeringsstöd ST i allmänmedicin

ST-utbildningen är minst 5 år på heltid. Man är klar när man uppfyller alla delmålen i Målbeskrivningen för Allmänmedicin.

Riktvärde: 12-18 mån sidoutbildning, resten av tiden hälsocentral.

Allmänmedicin:

BVC: planera med handledare och HC. Förslag minst 6 månader.
Äldrevård, särskilda boenden: planera med handledare och HC. Förslag minst 6 månader.
Handledning av yngre kollegor tex AT-läkare. Under andra halvan av ST. Planera in handledning av studenter.

Sidoutbildning: 12-18 mån

Titta i målbeskrivningen. Där rutan ”tjänstgöring vid enhet som bedriver sådan verksamhet” står kan sidoutbildning anses obligatorisk. Inga specifika tider anges från SoS. Nedanstående är en rekommendation som stöd för handledare och ST-läkare, som inom 6 mån från ST-start ska ha skrivit en utbildningsplan. Förutom att det är rekommenderat utifrån vad man kan behöva i genomsnitt för måluppfyllelse, är tiderna satta i samråd med respektive klinik som åtar sig ett utbildningsansvar.

Medicinkliniken:	12 veckor
Geriatrisk:	4 veckor
Gyn :	2 mån
Psykatri:	10 v (inkl 2 v BUP)
Pediatrik	2 månader
ÖNH :	1 mån (ej obligatorisk men starkt rekommenderad)
Ögon:	2-4 v (ej obligatorisk men starkt rekommenderad)

Erbjuds även:

Hud:	3 v (Sundsvall)
Ortopedkliniken	1 mån, 1 vecka må-torsdag ryggkirurgisk mottagning
Hospice/alt SSIH	1 mån

Obligatoriska kurser:

Specialitetsspecifika (3 c-delmålskurser är obligatoriska enligt målbeskrivningen)

- Kurs i Allmänmedicinskt arbetssätt. Tidigt under ST.
- Konsultationskurs. Första halvan av ST. Ges inom RVN, inbjudan via studierektorer.
- BVC kurs. Ges inom RVN, inbjudan via studierektorer.

Specialitetsövergripande (a- och b-delmålskurser som är obligatoriska) Samtliga erbjuds inom RVN, se intranätet för anmälan.

- ST-AB, RVN:s organisations- och ledarskapsutbildning, där även etik och handledarkurs ingår. Första halvan av ST.
- Läkemedel. När som helst.
- Juridik. När som helst.
- Preventivt arbete. När som helst.
- Försäkringsmedicin. Tidigt i ST.
- Palliativ vård. Senare halvan av ST.
- Grundläggande kurs i forskningsmetodik.

Övriga kurser:

Ämnesspecifika kurser tex Ortopedisk medicin, SK-kurser och övriga i samråd med handledare.

ST-seminarier 2 ggr/månad. Internat för ST i allmänmedicin i länet 2 dagar/år.
SFAM-möten och ST-dagar nationellt

Skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer: Rek tidsåtgång 10 veckor inklusive kurs och tid till att författa det vetenskapliga arbetet. Påbörjas i samband med FoU-kurs.

Kvalitetsarbete: Motsvarar vanligen 1-2 veckors heltidsarbete.

Kontinuerlig kompetensvärdering: Görs av ST-läkaren själv och handledaren med hjälp av bedömningsinstrument tex mall för medsittning, Mini-CEX, DOPS, CBD (finns på intranätet och ST-forum). Specialistkollegium årligen. Årsrapporter och handledarutlåtanden. Kom ihåg att också utvärdera ronder, handledning och muntliga presentationer, mallar för det finns på intranätet men kan också skriva fritt på ST-forum.

Extern bedömning: *Mitt-i-ST* och *Specialistexamen* är frivilliga men rekommenderas. Anmälan på www.sfam.se.

Handlingsplan efter SPUR granskning
Vidtagna förbättringsåtgärder vid Hälsocentralen Höga Kusten.

Utformat en lokal verksamhetsrutin för ST-utbildning och ett års hjul för att säkerställa kvalitén.
Samt kompletterat vårt introduktionsunderlag med punkter särskilt för läkare.

A, Struktur, Verksamheten:

Allsidigheten kommer nu uppnås med hjälp av att:

- Ronderna och remissgenomgången cirkulerar på alla ST läkare.
- Patienter listas på ST läkare.
- Att jourer planeras in vilket inte gjorts tidigare.

D, Process, Tjänstgöringens uppläggning:

- ST läkarna har färdigställt sina utbildningsplaner.
- Framtagit ett års hjul för att underlätta regelbunden uppföljning, rotering, schemaläggning.

E, Process,Handledning och uppföljning:

- Kompetensbedömning 6st/år. Schemalägger regelbundna medsittningar.
- ST-kollegium årligen, chef, HL, SR
- Använder oss av ST-forum
- Schemalagd överrapportering mellan HL

F, Process, Teoretisk utbildning:

- Läkarmöten inplanerade varje vecka, där ST läkarna ansvarar för innehållet så att de uppfyller målbeskrivningen.

G, Process, Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:

- ST läkarna tas med i skapandet/uppdatering av befintliga/nya rutiner, blir på så sätt automatiskt delaktig.

H, Process, Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens:

- Bedömning på rond, planerar in medsittning vid rond
- Chef upprättat tätare dialog med studierektor för AT-läkare och på så vis planera in AT-läkare utifrån randningar
- Hålla intern utbildning för medarbetarna
- ST läkarna är ansvariga för studenterna och får återkoppling på sitt handledarskap från HL, planeras in i studentschemat

Bilagor:

Verksamhetsrutin för ST-utbildning Hälsocentralen Höga kusten

Årshjul

Introduktionsunderlag för nya medarbetare

Hej och välkommen som ST läkare

Planeringsstöd ST i allmänmedicin

Helena Rödén Verksamhetschef Närsjukvårdsområde väster

Maria Björklund Studierektor

Malin Pettersson chef Hälsocentralen Höga Kusten

Olov Pikkuniemi ST läkare Hälsocentralen Höga Kusten