



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Granlo Hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-01-18

Datum

Annika Larsson och Marcel Aponno

Inspektörer

Styrkor

- Kraftfull läkargrupp.
- Engagerad studierektor.
- God bemanningssituation.
- Bra struktur för internutbildning.
- Öppet klimat med fokus på kvalitet.
- Bra struktur för utvärdering av ST med Mitt-i-ST och specialistkollegium.

Svagheter

- Revidering av IUP sker ej.
- Dokumentation av handledning sker ej.

Förbättringspotential

- Årlig utvärdering och påföljande revidering av ST-plan.
- Dokumentation av handledning.
- Skapa struktur för vetenskapligt förhållningssätt, ex Journal club.
- Ökad struktur kring återkoppling gällande ledarskap, handledarskap, vetenskapligt förhållningssätt och utvecklingsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

VC har ca 12650 listade, man har listningsstopp. VC har ansvar för BVC, MVC samt två särskilda boenden. VC är belägen centralt ca tre km väster om Sundsvall centrum. Befolkningen kommer främst från Granlo och Bergsåker, men man har även listade patienter i glesbygd samt i andra kommuner. Nära samarbete med kommunens hemsjukvårdssköterskor.

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

VC har 7 specialistutbildade allmänläkare motsvarande 5.0 heltidsstjänster. Av dessa är 6 handledare. Man har även stafettläkare regelbundet. VC har 5 ST-läkare, 1 AT-läkare, 12 distriktssjuksköterskor med olika specialkompetenser, 4 undersköterskor, 2 kuratorer, 1 psykolog, laboratoriepersonal, 5 medicinska sekreterare och 1 sjukskrivningskoordinator. Handledarna har aktuella handledarutbildningar. VC har runt 43 medarbetare.

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

VC har adekvata lokaler med god utrustning. ST läkarna har egna rum, dock ej fasta rum.
Man har: Öronmikroskop ÖNH-stol och pannlampa Ögonmikroskop Rektoskop
Gynstol Operationssal Akutrum

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

Det finns ett lokalt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En eftermiddag i månaden är det basgruppträff för ST-läkarna på de närliggande vårdcentralerna. Jourverksamheten finns på närliggande VC. ST deltar även i beredskapsjour i hemmet. Man arbetar med listning på läkare, även för ST. Man har initialt ca 800 listade per ST.

ST-tid används ofta till patientarbete. I början av ST upprättas individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivning. Utbildningsprogrammet följs dock inte upp eller revideras strukturerat. Idag har man inga vikarierande läkare.

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

Handledning sker regelbundet. Utvärdering sker bland annat genom medsittning, mini-cex och DOPS. Randningar följs upp muntligt av handledare. Specialistkollegium och ST-kollegium sker årligen. Mitt-i-ST har flera ST genomfört på VC. Handledarträffar sker regelbundet.

Idag upprättas en individuell utbildningsplan men det sker ej strukturerad, kontinuerlig återkoppling till målbeskrivning och revidering. Enstaka årsrapporter skrivs av ST. Dokumentation av handledning sker ej idag. Instuderingstid går till mycket stor del åt till administration, ST-träff och familjeläkardag.

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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. Seminarium äger rum en eftermiddag i månaden för alla ST-läkare i området. Läkarmöte med utbildningsfokus hålls en gång i veckan. Dock sker ingen internutbildning med vetenskapligt innehåll regelbundet. SR samordnar randningar centralt.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns strukturerade program för individuellt vetenskapligt arbete för alla ST-läkare. Det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas lokalt. Det löpande arbetet med kvalitetsutveckling involverar ST. Dock sker ej fortlöpande bedömning eller återkoppling. Ingen kunskap om regionalt doktorandprogram i ST-gruppen.

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 har gått kurs i ledarskap. En ST är delaktig regionalt och är administratör av ST-Forum. I det dagliga teamarbetet sker ett ledarskapsarbete, ex vid ronder.Handledning av student/AT kan ingå för ST-läkare men strukturerad handledning på handledningen ges ej.

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.

Uppföljning av åtgärdsplan efter SPUR granskning HC Granlo

Svagheter/Förbättringspotential	Åtgärd	Ansvarig	Start
Revidering av IUP sker ej	Säkerställa att tid avsätts för ST och HL vid den egna enheten för att sammanställa årsrapport, handledarutlåtande, uppdatering av IUP samt detaljplanering av kommande år.	EC	Hösten 2023
Behov av årlig utvärdering och påföljande revidering av ST-plan	Avsätt tid för enskilt avstämningsmöte ST-HL. SR medverkar vid behov. Genomgång årsredovisning/planering. Samordnas enhetsvis.	EC	Hösten 2023
Dokumentation av handledning sker ej	Säkerställa att tid avsätts för ST vid den egna enheten för att dokumentera handledning. ST ansvarig att dokumentera kort efter varje handledning	EC + ST	Omgående
Skapa struktur för vetenskapligt förhållningssätt ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.	Granskning av vetenskapliga artiklar. 2 ggr/termin på torsdagar. Artikeln mailas ut senast 1 vecka innan, rullande schema. Mall tas fram av SR för formaliserad bedömning och återkoppling kopplat till dessa tillfällen.	EC ST + HL + SR	Hösten 2023
Ökad struktur kring återkoppling gällande ledarskap, handledarskap, vetenskapligt förhållningssätt och utvecklingsarbete	ST-läkarna måste ges möjlighet att handleda studenter och/eller AT/BT-läkare. Säkerställ avsatt tid för formell återkoppling från handledare till ST-läkare avseende ST-läkarens handledning av AT/BT-läkare. Säkerställ (efterfråga) att du som ST-läkare får muntlig och skriftlig formell återkoppling på ledarskap, pedagogik och handledning. Samla dokumentation. Säkerställ formaliserad bedömning (från relevanta personer) av ledarskap under teamarbetet. Handledare måste ges möjlighet att delta/ta del av denna.	EC + HL + ST	Fortlöpande. ST läkarna handleder studenter och AT läkare. Erfarna ST läkare instruerar nya ST läkare efter ök. Handledningstillfällena läggs in i schemat och följs upp av handledare Flera tillfällen för handledare att observera sina ST läkare. SÄBO, PVJ, BVC, teamarbete. Verksamheten tillser att handledare och ST läkare är schemalagd tillsammans.
Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.	Har ej leg läkare anställda just nu men om det blir aktuellt hanteras de som en ST-start gällande handledning. Leg läkare anställs endast inför ST-	EC	

	tjänst och då under en fyra månaders period.		
Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.	Enhetschef håller regelbundna utvecklingssamtal med ST i samband med medarbetarsamtal, där genomgång av IUP, handledarutlåtande och årsrapport går igenom.	EC	Årshjul enligt RVN med medarbetarsamtal
Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras	Avsätter tid veckovis i schemat för ST. Information till ST om att det är deras ansvar att dokumentera.	EC + ST	Våren 2023
ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.	Tillse att fördela ansvarsområden till ST-läkaren och ge en skriftlig, formaliserad bedömning/återkoppling på arbetet.	EC + HL + ST	Görs tillsammans med ST, handledare, hälsocentralschef och ser till verksamhetens behov. Dialog och resonemang. Därefter skall projektplan utformas och tid avsätts i dialog med ST läkare. Kvalitetsarbete. För kontinuerligt arbete utgår från fokusområden där ansvaret ligger på ST läkare att se över och förbättra lokala rutiner.