



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsocentralen Husum

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-01-17

Datum

Fia Pipping och Ann Hovland-Tånnerud

Inspektörer

Styrkor

- Glesbygdshälsocentral med goda förutsättningar att tillgodose ett allsidigt allmänmedicinskt lärande.
- Storleksmässigt liten HC som ger fördelar vad gäller patientkontinuitet, patientkännedom hos all personal, och korta beslutsvägar mellan medarbetare och ledning.
- Historiskt mycket välskött HC med liten personalomsättning. Pensionsavgångar bland fasta läkare kompletteras hyfsat lätt med återkommande "stabila" stafettläkare med god kännedom om verksamheten.
- Engagerad och kompetent studierektor som säkerställt bra övergripande stöddokument och struktur för nätverk, avstämningar och utbildning för både ST-läkare och handledare.
- ST-läkare som trivs i arbetsgruppen och med utbildningen. Beskriver bra möjligheter till kontroll över sin kalender, bra flexibilitet och stöd hos schemaläggare.
- Mycket uppskattad handledare med lång erfarenhet av både AT-och ST-handledning
- Bra utbildningsstruktur på HC, kompetensbedömningar sker regelbundet, bra strukturerad internutbildning, och ST-läkare har egen lista som säkerställer allsidighet och kontinuitet.

Svagheter

- ST-läkare dokumenterar inte löpande kompetensbedömningar och lärandeaktiviteter i tillräcklig mån.
- En handledare som handleder de flesta utbildningsläkare innebär en sårbarhet och få möjligheter för handledaren att bolla handledarärenden med likasinnad. Handledare saknar tid för egen handledaradmin och upplever att handledning belastar deras eget läkararbete på ett negativt sätt.
- ST-läkare deltar i för låg grad strukturerat i verksamhetens interna kvalitets- och utvecklingsarbete. Verksamheten saknar lokal medicinskt ansvarig läkare.
- Struktur saknas i stort för kompetensbedömningar av delmål a+b och de är sällan överenskomna i förväg (via IUP).

Förbättringspotential

- 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 diabetesk. DOPS kortisoninj knä/axel, mini-cex ryggsmärta, bedömning internutbildning för HC kring fibromyalgi År 2: tema äldrevård och astma/KOL etc.
- 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. Patienttid eller admintid som upptas av handledning behöver antingen läggas på någon annan eller bör förslagsvis regleras genom minskad lista? En välbemannad HC kan låta ST dela lista med HL. Annars kan AT-läkare styras till att ENBART ta Hls patienter. När ST sidoutbildar sig bör inte kvarvarande patientadm läggas på HL som regel, utan förslagsvis läggas på AT eller annan ST (som då blir fortsatt handledda i dessa ärenden).
- Ge bättre möjligheter för ST att utveckla- och bedömas i ledar- handledarskap, pedagogik och vetenskapliga mål på ett strukturerat sätt (se punkt 6). Ett förslag för detta kan vara "lokal ledningsläkare"? (Rollen kan med fördel tas av erfarna ST med chef som mentor?).
- Relativt ny chef har behov av mer stöd och kunskap om ST-utbildningen generellt, exempelvis genom stöd från SR + HL.
- Förbättra ST-läkarnas löpande dokumentation kring handledarsamtal t ex då patientfall mynnar ut i diskussion kring behandlingsriktlinier, 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.
- Vidmakthåll det som fungerar bra med ST-utbildningen och utbildningsklimatet just nu och säkerställ att det finns en förankrad "formell struktur" lokalt för "svajigare tider". Dvs skriv ner en verksamhetsrutin för ST-utbildningen lokalt där de stora viktigaste ramarna framgår: 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

4600 listade patienter med ansvar för BVC, äldreboende. Glesbygdsvårcentral med brett uppdrag. Gemensamt områdesansvar för jourverksamhet. Det finns tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen.

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 (en på ingång), 2 AT-läkare. 1,8 fasta specialister. Sköterskemottagning med inriktning astma/KOL, diabetes, inkontinens, demens, livstil, rehabkoordinator, kurator, sjukgymnastik. BVC. Psykolog och arbetsterapeut tillgänglig via grannhälsocentral. Hälsocentralen är beroende av stafettläkare som är regelbunda och återkommande med god kännedom om verksamheten.

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 uppläggning

Det finns tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen. ST-läkare deltar i gemensam primärvårdens jourmottagning, och erfarna ST-läkarna erbjuds att ingå i bakjournlinje. Alla ST-läkare har väl genomarbetade individuella utbildningsprogram som följs upp minst årligen med SR och VCh. SR har regelbundna möten med såväl VCh, HL samt månatliga ST-träffar. Alla ST-läkare har egen lista (ca 50% av specialist).

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, används, dock saknas överenskommen metodik för kompetensvärdering kopplat till delmål i IUP. Formell struktur för genomförandet av kompetensbedömning saknas men sker löpande summativt. Brister i struktur för värdering och dokumentering för delmål ledarskap, handledning, pedagogik. På enheten finns en huvudhandledare som även tillgodoser det mesta av vardaglig handledning. Stöd från återkommande stafettläkare nyttjas.

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 och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt ST-träffar. Därutöver deltar ST-läkare i externa familjeläkarträffar månatligen. HC har regelbunden internutbildning samt självstudier i tillräcklig omfattning.

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 riktlinjer diskuteras på läkarmöten. Bedömning sker summativt. Övergripande riktlinjer rekommenderar 1-2 veckor avsatt tid för kvalitetsarbete. ÖHC saknar i nuläget ett strukturerat arbetssätt kring kvalitets- och förbättringsarbeten som möjliggör kompetensbedömning och har ingen egen medicinskt ledningsansvarig läkare lokalt.

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, vardaglig handledning av AT-läkare samt arbetsledning gentemot sköterskor i bedömnings/triageringsarbetet av patienter. Formell struktur för handledning och återkoppling i ledarskaps- samt handledningskompetens saknas. ST-läkare ges ansvar för AT-utbildning och får återkoppling via SR. ST-läkare genomför utbildning och bedömning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kursprogram samt kompetensvärderingar på HC.

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 Husum.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:

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

ST läkarna tas med/ansvarar för när nya rutiner skapas eller vid uppdatering av befintliga. ST läkaren blir på så sätt automatiskt delaktig i kvalitetsutvecklingen samt får en bedömning på det arbete som utförts.

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

ST läkaren deltar regelbundet på rehab – och läkarmöten på hälsocentralen. Vid dessa ges det möjlighet att diskutera nya rön samt det dagliga patientarbetet.

H, Föreskrifter

- *ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.*

ST läkarna får kontinuerlig handledning av sin handledare, andra tillfälliga handledare samt feedback av kollegor i andra yrkesgrupper. Detta sker dagligen och from nu har vi även en lokal rutin på hur ST-läkarna dokumenterar detta.

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

ST läkaren handleder AT läkare samt andra studenter. Vid handledning med huvudhandledaren får ST läkaren återkoppling på sin handledning.

Huvudhandledaren bedömer ST läkarens ledarskap och återkopplar det till ST läkaren. Detta utförs vid schemalagda sit-in, både vid mottagningsbesök och vid rond.

Att ovanstående beskrivna punkter för Hälsocentralen Husum är genomförda eller strukturellt planerade intygas härmed:

Kerstin Wikman Verksamhetschef Närsjukvårdsområde Norr

Maria Björklund Studierektor

Eva-Karin Edin hälsocentralchef Hälsocentralen Husum

Olle Gyll ST läkare Hälsocentralen Husum