



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Storvik Din hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-09-20

Datum

Ann Hovland-Tänneryd och Fia Pipping

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidigt tjänstgöringsupplägg med glesbygdskänsla - bra möjligheter att lära sig allmänmedicin på riktigt.
- Liten HC med korta beslutsvägar och goda möjligheter att förankra ST-utbildningen som en del av hela verksamheten. - där ST + HL trivs, bra allmänläkarrepr i olika anställningsformer - de gillar att jobba här. man tvingas driva saker tillsammans på ett annat sätt - tar mer ansvar
- ST-läkare och HL vittnar om god stämning i arbetsgruppen, och trots allmän brist på specialistläkare i regionen lyckas verksamheten knyta till sig återkommande vikarier och hyrläkare med allmänmedicinsk specialitet som kan stödja med handledning och kliniska instruktioner.
- Mkt bra mötesstruktur som säkerställer internutbildning, interkollegial dialog samt tvärprofessionellt verksamhetsbaserat utvecklingsarbete.
- Engagerad HL med tidigare erfarenhet som studierektor
- Tillgång till disputerad kollega bland återkommande vikarier

Svagheter

- Individuell utvecklingsplan saknas som beskriver specifika lärandeaktiviteter och hur måluppfyllelse av dessa ska bedömas för varje delmål, i syfte att kunna inrikta handledningen.
- Det saknas systematisk struktur för att integrera lärandeaktiviteter och bedömning av dessa inom delmål ledarskap, handledning, kvalitets-förbättring eller vetenskapligt förhållningssätt i det löpande kliniska arbetet på HC.
- Verksamheten har haft hög chefsomsättning och det är inte tydliggjort vilka uppgifter avseende verksamhetschefens ansvar kring ST-utbildningen som delegerats ner till vårdenhetschef. Detta har försvårat SR arbete med att t ex säkerställa dokumentation och kravuppfyllelse (med stöd av chef) och uppföljning av åtgärdsplaner.
- Sidoutbildningar följs ej aktivt upp avseende återkoppling kring kompetensprogress mm.
- Verksamheten har inte tydliggjord rutin för vad som ska dokumenteras och av vem. Regional rutin finns men följs inte.
- Övergripande regional handledarmanual är bristfällig i struktur och innehåll.

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 IUP ska innehålla lärandeaktiviteter som kopplas till kompetensbedömningar för varje delmål. Om ST-läkaren bedöms mycket löpande summativt i det kliniska arbetet så bör det framgå i IUP. Den summativa bedömningen måste dokumenteras, minst årligen så att progress blir tydlig och den kan vägleda handledningen. Nyttja IUP som ett levande 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.
- Värna befintlig 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 interna handledarträffar med andra HC? En HL behöver egen regelbunden (månatligen) HL-tid för egna förberedelser utifrån utbildningsplanen, dokumentation, uppdatering kring handledningsmetodik mm.
- Strukturera upp innehållet för internutb 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.
- Ge bättre möjligheter för ST att träna och bedömas i ledar- handledarskap, pedagogik och vetenskapliga mål på ett strukturerat sätt. T ex genom tilldelning av ansvarsområden (diabetes, astma/KOL etc) Ge handledaruppgifter till andra kollegor t ex medicinsk rådgivare handleder och bedömer kring patientsäkerhetsarbete och ger ST möjlighet att träna detta via olika uppgifter (leda APT, driva förbättringsarbeten etc). Disputerad kollega kan handleda och bedöma kring vetenskapligt förhållningssätt och ge uppgifter utifrån detta (föredra veckans artikel på läkarmöten etc)
- 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".
- 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.
- Sommarplanering ska säkerställa tillgång till handledning för de ST-läkare som tjänstgör, inte bara möjlighet till kliniska instruktioner i syfte att inte tappa för mkt handledningstid under året. Kan med fördel nyttja gemensam handledning i grupp.

- Strukturera intern- och externutbildning utifrån målbeskrivningen. Tanken med teoretiska moment är att de ska komplettera det som är svårt att tillgodose i klinisk vardag. Lättast är kanske att ha ett löpande program med förbestämda teman så att ST-läkarna lätt får en överblick utifrån vilka delmål de kan planera in detta och vad som behöver fyllas på. SR kan t ex fokusera på större övergripande teman: hygien/smittskydd, journal clubs, försäkringsmedicin osv. HC fokuserar t ex på patientsäkerhetsarbete och kvalitetsarbete: avvikelser, kvalitetsmått, beh.riktlinjer osv. Krävs att HC synkar sin internutbildning mot den externa.
- 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).
- SR kan med fördel skapa en IUP-mall så att endast små individuella justeringar behöver göras. Bör även överväga att ha uppstartsgenomgångar enbart för HL i allmänmedicin (ej ihop med övriga specialiteter) och övergripande handledarträffar enbart för ST-handledare (ej ihop med AT)
- Chef med delegerat mandat (bör vara tydligt) bör ställa mer krav på dokumentation kring kompetensuppfyllelse kring specifika delmål utifrån IUP, inte bara en summativ årsrapport.

STRUKTUR

A Verksamheten

Liten gemytlig hälsocentral i glesbygd med knappt 6000 listade patienter. Ansvar för BVC, äldreboende. Ingår i regionansvar för jourverksamhet. Det finns tydliga övergripande stöd dokument och riktlinjer för ST-utbildningens genomförande och utvärdering. Rutiner saknas regionalt för hur utbildningens kvalitet kontinuerligt utvärderas och säkerställs.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

1 ST-läkare, 1 AT-läkare. 1 fast specialist (tillika medicinsk rådgivare). 3 återkommande tim.vik huvudsakligen allmänspecialister. Hyrläkarberoende med återkommande hyrläkare (allmänspecialister) varav en är disputerad samt en anställd som ST-handledare. Sköterskekompetenser inom astma/KOL, diabetes, akut. Rehabkoordinator, kurator, sjukgymnastik, psykolog, arbetsterapeut, hälsovetare.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Adekvat välutrustad HC för att bedriva allmänmedicin inkl. dermatoskop. Alla läkare har egna mottagningsrum.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen. ST-läkare deltar i gemensam primärvårds jourmottagning. ST-läkare saknar IUP med specificering av lärandeaktiviteter kopplat till kompetensbedömningar för resp. delmål. Avstämning av individuell utveckling sker mellan ST, SR och Vårdenhetschef. ST-läkare har egen lista (ca 50% av specialist). Det finns riktlinjer kring tjänstgöringens upplägg. Verksamhetschefen säkerställer inte att föreskrifter följs och det råder en otydlighet i ansvarförhållanden och delegerade uppgifter mellan VCh och Vårdenhetschef (nyligen tillträdd).

Brister har påvisats under SPUR-granskningen, handlingsplan bifogad.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen sker på regelbunden avsatt tid. ST-läkare nyttjar i huvudsak en kronologisk planering (årshjul) för sin tjänstgöring, och saknar IUP som utgår från delmål. Handledningen och kompetensbedömning utgår inte utifrån IUP då denna saknas i korrekt bemärkelse. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar, t ex journalgranskning samt sit-in används. Kompetensbedömning sker huvudsakligen löpande summativt och dokumentering brister. Handledningen utgår till del från målbeskrivningen men kompetensutveckling bedöms ej utifrån uppsatta mål i IUP (då denna saknas). Handledning och kompetensbedömning för delmål ledarskap, handledning, pedagogik samt kvalitet/vetenskapligt förhållningssätt saknas. Övergripande regionala rutiner för dokumentation av kompetensprogress finns, men lokal implementering saknas. Sidoutbildningskontrakt finns för återkoppling av sidoutbildningar men används sällan i praktiken. Det finns övergripande regional rutin för hantering av ST-läkare med bristande kompetensutveckling, men utförandet av åtgärdsplan brister i praktiken.

Brister har påvisats under SPUR-granskningen, handlingsplan bifogad.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkare har tillgång till och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt medverkar på månatliga ST-träffar. Därutöver deltar ST-läkare i externa familjeläkarträffar månatligen. HC har avsatt tid för regelbunden internutbildning i form av veckovisa läkarmöten samt dagliga "10-möten". Intern- och externutbildningen samt kurser planeras inte in utifrån IUP (då denna saknas). Intern- och regionsövegripande externutbildningen är inte strukturerad efter målbeskrivningen. ST-läkare har självstudier i tillräcklig omfattning (4h/v).

Brister har påvisats under SPUR-granskningen, handlingsplan bifogad.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kurs i vetenskaplig metodik ingår i övergripande ST-kursprogram och tid avsatt för vetenskapligt arbete (10 veckor). Granskning av vetenskapliga artiklar genomförs inte på löpande basis, men planeras att starta igång efter årsskiftet via ST-träffar.Handledning och kompetensbedömning avseende förmågan att ta till sig och omsätta vetenskapligt förhållningssätt i det löpande kliniska arbetet saknas. Övergripande riktlinjer rekommenderar avsatt tid för kvalitetsarbete. HC har löpande arbete med kvalitetsförbättringsarbeten som intieras via Medicinsk Rådgivare och förankras via månatliga tvärprofessionella dialogmöten, men ST-läkaren involveras ej i arbetsledning el genomförande av dessa. Kurs saknas avseende patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Brister har påvisats under SPUR-granskningen, handlingsplan bifogad.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges möjlighet till arbetsledning i form av SÄBO-ronder, instruktioner till AT-läkare och gentemot sköterskor i akutflödet. ST-läkare genomför utbildning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kursprogram samt kompetensbedöms i forma av bl a sit-in och Mitt-i-ST. ST-läkarna ges möjlighet till planering + genomförande av regionövergripande ST-läkarträffar, samt internutb. Möjligheter att handleda AT-läkare ges efter genomgången handledarkurs. Studenter kommer ej placeras inom Primärvården framöver. Brister förekommer avseende kompetensbedömning och dokumentering för delmål ledarskap och handledning.

Brister har påvisats under SPUR-granskningen, handlingsplan bifogad.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan efter SPUR

Vårdcentral:	Storvik Din hälsocentral
Verksamhetschef:	Kristina Sundvik – Tf Vårdenhetschef Elin Ahtinen
Studierektor:	Karin Wallström
Datum:	2024-01-25

Område att jobba med	Förbättringsåtgärd	Ansvarig	Klart när	Uppföljning
Till exempel författningskrav, allmänna råd eller kvalitetskrav som bedömts saknas. Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.	Förtydligande delegationsordning. Vårdenhetschefen har ett delegerat ansvar från Verksamhetschefen. (I Region Gävleborg är Vårdenhetschef motsvarande Verksamhetschef hos t ex privata aktörer eller andra Regioner)	Cathrine Theuer VEC	Februari 2024	Oktober 2024
Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.	Vi har gjort om startseminariet där varje ST skriver en utbildningsplan, det utses en huvudansvarig handledare. En tydlig målbeskrivning och ett individuellt utbildningsprogram som kommer att följas upp regelbundet.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.	Alla utbildningsprogram kommer att revideras och nya ST-läkare kommer att skriva in utbildningsaktiviteter (såsom extern utb, intern utb, lästid), tjänstgöringar och kompetensbedömningar i sin utbildningsplan. Internutbildningar kommer att förbättras genom möjlighet att delta på de större	Cathrine Theuer VEC Karin Wallström Studierektor	Mars 2024	Oktober 2024

	enheternas (sandviken södra och norra) läkarmöte fysiskt eller digitalt. Utbildningsprogrammet revideras vid årsavstämning samt även vid behov, detta tillsammans med studierektor, chef och ST-läkare.			
Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov	Utbildningsprogrammet revideras vid årsavstämning samt även vid behov, detta tillsammans med studierektor, chef och ST-läkare.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.	Den individuella utbildningsplanen kommer att ses över för att förbättra det individuella utbildningsprogrammet och i högre utsträckning användas vid handledningen, följas upp på delmålsnivå, allt enligt nationella riktlinjer. Utbildningsprogrammet kommer att innehålla planerad extern utbildning, intern utbildning och lästid. ST-läkare kommer att ändra och nya ST-läkare kommer att planera in detta från början.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det	Vi kommer att schemalägga regelbundna kompetensbedömningsveckor med strukturerade bedömningsinstrument för att kunna bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, 4 ggr per år.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024

<p>individuella utbildningsprogrammet. Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.</p>	Dokumentation i ST-forum.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
<p>Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan</p>	<p>Vi har en övergripande rutin som behöver aktualiseras och strukturerat följas. Dokumentation i ST-forum. Rutinen aktualiseras mars 2024</p>	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
<p>Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.</p>	<p>Regionen har en rutin för åtgärdsplan. Hälsocentralen i Ockelbo och Storvik aktualiserar gällande rutiner så att de är kända och efterlevs i verksamheten.</p>	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
<p>Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.</p>	<p>Regelbundna ST-träffar, läkarmöten och kurser utgår från utbildningsplanen. ST-träffar planeras fr o m januari utifrån målbeskrivningen så att alla ST-träffar uppfyller 2-3 delmål. Hela</p>	Cathrine Theuer VEC Karin Wallström Studierektor	Februari 2024	Oktober 2024

	målbeskrivningen följs upp utifrån ett årshjul.			
ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.	Interna och extra utbildningar planeras i utbildningsprogrammet. Teman på ST-träffar och interna läkarmöten kommer att utgå från målbeskrivningen. Uppstart jan 2024. Det är obligatorisk närvaro på ST-träffar och interna läkarmöten.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.	Från jan 2024 har vi infört artikelgranskning Journal club på ST-träffar för att kunna bedöma ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap. ST-läkaren tillsammans med handledare och specialistkollegor tittar på en vetenskaplig artikel. Kompetensbedömning därefter på handledning	Cathrine Theuer VEC Karin Wallström Studierektor Fredrik Gepard Medicinsk rådgivare	Mars 2024	Oktober 2024
ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.	Från jan 2024 har vi infört artikelgranskning Journal club på ST-träffar för att kunna bedöma ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap. ST-läkaren tillsammans med handledare och specialistkollegor tittar på en vetenskaplig artikel. Kompetensbedömning därefter på handledning	Cathrine Theuer VEC Karin Wallström Studierektor Fredrik Gepard Medicinsk rådgivare	Mars 2024	Oktober 2024
ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i	ST-läkarna deltar vid avvikelsevenomgång var 4:e vecka tillsammans med chef och medicinsk	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024

sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger	rådgivare, bl a med journalgranskning. Systematiskt kvalitetsarbete gällande förskrivningsmönster, samt även andra kvalitetsarbeten på Hälsocentralen, statistik för uppföljning ur programmet Medrave.	Fredrik Gepard Medicinsk rådgivare		
ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	ST-läkaren kommer att utöva ledarskap både på BVC, Säbo men också följa med Vårdenhetschefen, samt leda del av dag vid minst en ledningsgrupp där återkoppling sker regelbundet. Hålla i läkarmöten 2 ggr per termin. Även internutbildning till andra professioner. Bedömning sker fortlöpande under året vid handledningstillfällena. Dokumenteras i ST-forum.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	ST-läkaren bedöms av specialist fortlöpande, när ST-läkaren håller i undervisning vid t ex ST-träffar, internutbildning och läkarmöten.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt (Allmänna råd)	Vi kommer att använda oss av video inspelning när ST-läkaren handleder en AT eller BT, som vi sedan går igenom och ger återkoppling. ST läkare har möjlighet att undervisa på läkarmöten och	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024
		Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024

ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning	personalmöten där handledare är närvarande.			
(Allmänna råd) ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning	ST läkaren har möjlighet att tillsammans med handledare reflektera över sin roll som handledare till en adept.	Cathrine Theuer VEC	Mars 2024	Oktober 2024

Datum: 2024-01-29

Verksamhetschef: Kristina Sundvik

Studierektor: Karin Wallström

Vårdenhetschef: Elin Ahtinen

ST-läkare: Liudmyla Eriksson