



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsocentralen Ånge

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-08

Datum

Yvonne Karlsson Lind och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande verksamhet
- Verksamhet i glesbygd med brett patientunderlag
- Välutrustad vårdcentral med extra utrustning tex röntgen, rhinoskop och ultraljud
- Gott kollegialt stöd
- Engagerade handledare
- ST ges möjlighet att undervisa
- Frekventa diskussioner relaterade till vetenskaplig information
- ST deltar aktivt i patientsäkerhetsarbete och kvalitetsutveckling

Svagheter

- Individuella utbildningsplaner med delmål och hur dessa ska utvärderas saknas
- Strukturerade återkopplingar med avseende på ledarskap, handledning och undervisning saknas

Förbättringspotential

- Skapa en struktur för att upprätta individuella utvecklingsplaner
- Strukturerad återkoppling till ST-läkarens handledning, ledarskap och undervisning bör ges
- ST-läkaren bör skriva årsrapport och handledaren bör skriva handledarutlåtande
- Identifiera ledarskapsmoment tex leda SÄBO-ronder, läkarmöten, APT-möten
- Ge möjlighet att auskultera hos verksamhetschefen

STRUKTUR

A Verksamheten

Ånge Hälsocentral drivs av region Västernorrland och är en mindre hälsocentral belägen 10 mil från sjukhus, med 4881 listade och drygt 20 anställda. Man täcker ett stort geografiskt område som gränsar mot annan region Jämtland, de patienter som bor längst bort från hälsocentralen får resa ca 12 mil tur och retur. I området finns också tre äldreboenden som man har regelbunden kontakt med samt en bra samverkan med kommunal hälso- och sjukvård. Efter Spur-granskning följer övergripande SR upp hur eventuell åtgärdsplan genomförts på enheten.

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

På hälsocentralen finns 3 specialister i allmänmedicin (omräknat till 2 heltidstjänster) utbildade ST-handledare och 3 ST-läkare. Man har tillgång till psykolog i närsjukvårdsområdet, rehab koordinator, distriktssköterskor ca 70 % av sjuksköterskebemanningen, undersköterskor, fysioterapeuter. BVC och MVC.

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

ST-läkarna har rymliga rum, ibland med speciella undersökningsrum. Rymliga lokaler med mycket god utrustning, tex operationssal, akutrum, gynstol, öron- och ögonmikroskop, rektoskop, Dessutom extra utrustning i form av röntgen, rhinoskop, ultraljud.

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 regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. Endast kronologiska utbildningsprogram finns. Individuella utbildningsprogram med tankar om hur man tänker sig uppfylla de olika delmålen och hur dess ska utvärderas saknas. Åtgärder krävs. Skriftligt introduktionsprogram finns framtaget. ST-läkaren har möjligheter att ansvara för SÄBO, hemsjukvård samt demensboende. Vårdcentralen har haft flera BT-läkare, men har för närvarande ingen.

Brister har påvisats, handlingsplan för åtgärder inkommen. Gradering justerad.

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

Eftersom det inte finns kompletta utbildningsprogram kan inte handledningen sägas utgå ifrån utbildningsprogrammet, och inte heller bedömas fortlöpande. Åtgärder krävs. Man har regelbundna handledningssamtal en timme per vecka, där man förutom falldiskussioner också följer upp den kronologiska utbildningsplanen. Specialistkollegium görs en gång årligen. Medsittningar görs. ST genomgår Mitt-i-ST. Årsrapport och handledarutlåtande skrivs ej.

Brister har påvisats, handlingsplan för åtgärder inkommen. Gradering justerad.

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

En ST-halvdag per månad, organiseras av studierektor. ST-läkarna har möjlighet att delta i Familjeläkarutbildning en halv dag per månad samt en halvdag per månad i FQ-grupp. Självstudier är schemalagda 4 timmar per vecka. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och obligatoriska kurser söks av ST-läkarna. Detta system fungerar väl. Regelbundna läkarmöten med utbildningsaktivitet finns varje vecka. ST-läkarna gör muntliga presentationer och får möjlighet att leda dessa möten.

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 vetenskapligt syn- och förhållningsätt är obligatorisk. ST-läkarna inplaneras att genomföra ett vetenskapligt arbete. En av handledarna är doktorandanmäld. På läkarmötena diskuteras och granskas regelbundet vetenskaplig information. ST-läkarna planerar att genomföra ett kvalitetsarbete under en avgränsad period, men deltar även aktivt under sin tjänstgöring i enhetens kvalitets- och patientsäkerhets arbete.

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 får leda SÄBO-ronder, APT, samt läkarmöten men strukturerad återkoppling på detta sker ej. ST-läkarna handleder bl.a studenter. Återkoppling då ST-läkarna handleder under handledning sker ej. ST-läkarna ger muntliga presentationer men undervisar i mindre omfattning i nuläget. Återkoppling på detta sker ej. Åtgärder krävs. Möjlighet finns för ST-läkare att delta i FQ-grupp.

Brister har påvisats, handlingsplan för åtgärder inkommen. Gradering justerad.

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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Säkerställa att tid avsätts för ST och HL vid den egna enheten för att sammanställa och upprätta individuella utbildningsprogram med konkreta läraktiviteter. Utbildningsprogrammet ska följas upp två gånger per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240630

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och enskild ST

Datum för uppföljning

240930

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammen har reviderats och ska följas upp var 6:e månad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240331

Ansvarig för genomförandet

Handledare

Datum för uppföljning

240930

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Se ovan. Handledningen kommer att utgå från utbildningsprogrammet på den avsatta handledningstiden en timme per vecka. Årsrapport och handledarutlåtande har skrivits och kommer att följas upp var 6:e månad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240331

Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST

Datum för uppföljning

240930

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Avstämning mot målbeskrivningen ska ske vid handledningstillfällen. Minst en gång per månad, dokumenteras av enskild ST. Medsittning med användning av bedömningsinstrument (mini-CEX, DOPS med flera) ska utföras regelbundet minst sex gånger per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240630

Ansvarig för genomförandet

Handledare och ST

Datum för uppföljning

240930

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST läkare ska regelbundet ansvara för internutbildning både inom läkargruppen och för all personal på hälsocentralen. Handledaren ska ges återkoppling enligt en specifik bedömningsmall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241031

Ansvarig för genomförandet

Handledare och enhetschef

Datum för uppföljning

241215

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST ska beredas möjlighet till att handleda studenter, AT och BT med stöd av egen handledare. Medsittning av ST-handledare krävs för bedömning och återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241031

Ansvarig för genomförandet

Handledare och enhetschef

Datum för uppföljning

241215

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef