



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hälsocentralen i Harmånger**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-10-26**

Datum

**Harmånger**

Ort

**Åsa Boström och Karin Björkegren**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Liten HC med bred verksamhet
- Korta beslutsvägar
- Ändamålsenliga lokaler där ST-läkarna har egna rum med brits
- Engagerad studierektor med välfungerande studierektorsfunktion

## Svagheter

- Få allmänläkarspecialister vilket ger en sårbarhet
- Få möjligheter att praktisera ledarskap och undervisa och få strukturerad återkoppling
- ST-läkarnas möjlighet att handleda under handledning påbörjas sent i utbildningen

## Förbättringspotential

- Låt ST-läkarna praktisera ledarskap genom att leda SÄBO-ronder, APT och läkarmöten etc i ökad omfattning och ge strukturerad återkoppling på detta
- Vidareutveckla möjligheten till muntliga presentationer och undervisning med strukturerad återkoppling
- Låt ST-läkarna tidigt få börja handleda under handledning med återkoppling. Använd gärna videoinspelning
- Strukturera upp läkarmötena med mer utbildningsaktiviteter någon gång/månad. Låt gärna ST-läkarna hålla i detta
- Låt ST-läkarna sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter
- Bevaka så att ej självstudietiden används till administration

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen ligger i Harmånger och drivs av Hälsinge Läkarna. Enheten har 4900 listade invånare. Befolkningsunderlaget är varierat. Man har ansvar för SÄBO, BVC och hemsjukvård. I övrigt finns de verksamheter som behövs för att uppfylla Region Gävleborgs primärvårdsuppdrag. ST-läkarna utvärderar regelbundet sina handledare.

### 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

Antalet fast anställda allmänläkarspecialister är 2, omräknat till heltidstjänster 1,2, dvs 1 fastanställd allmänmedicinspecialist på ca 4000 listade . En allmänläkare är dubbelspecialist i anestesi. Man har 3 ST-läkare. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Det finns generella instruktioner om ST-handledning. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå.

### 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

Rymliga lokalerna. ST-läkarna har egna rum med brits. Adekvat utrustning finns. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd och vetenskaplig databas finns.

### 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 beslutstöd, 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 utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. De 3 ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som revideras. Jourtjänstgöringen görs som kvälls-, helg- och beredskapsjourer på Familjejouren i Hudiksvall. Där finns möjlighet att dödsfall och göra LPT-bedömning utanför vårdinrättning. ST-läkarna har goda möjligheter att ansvara för SÄBO och hemsjukvård. Det finns ingen BT-läkare på vårdcentralen.

### 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 görs 1 timme per vecka. Sit-in, 360° och CBD genomförs. Specialist-och ST-kollegium genomförs årligen. Instruktionshandledningen sker löpande och fungerar väl. Handledarsamtalen dokumenteras inte regelbundet av alla ST-läkare. Medarbetarsamtal görs årligen.

## 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 sidoutbildning 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

Regelbundna läkarmöten hålls en timme per vecka med framför allt falldiskussioner och administrativa delar. En ST-dag per månad, organiseras av studierektor, varav halva dagen består av föreläsningar och hälften FQ-grupp som alla ST-läkare deltar i. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkaren. Detta system fungerar väl. Fyra timmar självstudietid per vecka inplaneras. På grund av låg läkarbemanning för närvarande används tidvis studietiden till administration.

### 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 synsätt och arbete är obligatorisk och alla ST-läkare gör ett vetenskapligt och kvalitetsarbete. Man har börjat med journal club en gång/år under ST-dagarna. Men kritisk granskning av vetenskaplig litteratur sker inte på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej på HC.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering ändrad till C.

## 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST-läkaren ska också få återkoppling på sina ledarskapsmoment vilket inte sker i nuläget. ST-läkarna handleder under handledning sent i utbildningen AT-läkare. Återkoppling på denna handledning sker ej. ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer i begränsad omfattning. Strukturell återkoppling sker ej. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering ändrad till C.

### 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 ST-handledning efter SPUR-kritik

Till vår hjälp har vi regelbundna Läkarmöten 1 timme per vecka och APT 1 h per månad.

1. Om ST-läkare är på plats leder ngn av dem läkarmötet. Själva ledningsarbetet utvärderas skriftligt med en enkät till deltagarna och enkäten delges handledaren. Enkäten är poängbaserad och kopierad från ett dokument från region Västmanland. ( redan igång )  
Med och åtgärddar punkt H.
2. Vetenskapliga artiklar och genomgång av dessa. Ombesörjs av ST-läkaren som förbereder och har detta som återkommande tema för de regelbundna läkarmötena. Utvärderas skriftligt med en enkät till deltagarna och enkäten delges handledaren. ( redan igång ) Åtgärddar punkt G
3. Kvalitetsarbeten/utvecklingsarbeten. En ständigt pågående aktivitet hos oss. Varje ST-läkare handhar minst ett sådant. Processen kring detta arbete kan följas på läkarmötena och i den regelbundna handledningen. Även slutrapport och implementeringsarbetet handhas på läkarmötena och vid handledningen. ( Redan igång ) Utvärderas slutligen genom samtal och dokumentation gemensamt av handledare och verksamhetschef. Planeras till hösten 2024. Åtgärddar delar av punkt G och H
4. ST-läkaren leder utvalda APT. Ledningsarbetet utvärderas på samma sätt som läkarmötena. Utvalda relevanta teman kan här presenteras för övrig personal. Ex utförda kvalitetsarbeten eller medicinskt relevanta teman. ( Redan igång. Ett möte handlade om missbruk av lustgas, dess skador och hur man upptäcker det med hänvisning till relevant litteratur). Med och åtgärddar punkt G o H.
5. ST-läkarna ska få möjlighet att delta i ledningsmöten. ( Plan till hösten 2024. ) Liten del av punkt H
6. Verksamhetschefen ska ha föreläsning om sitt chefsarbete och de olika aspekterna på detta. ( Plan hösten 2024 ). Liten del av punkt H.
7. ST-läkarens ledarskap utvärderas dessutom via enkäter till personalen på HC och SÄBO/hemsjukvård. ( 360 grader ). Plan till hösten 2024. Åtgärddar punkt H.

8. När det är praktiskt möjligt ska ST-läkaren under handledning få handleda AT-läkare. Förutsätter att AT-läkare och ST-läkare finns på HC samtidigt i en relevant tidsrymd. Utvärderas genom samtal med AT-läkaren, med-sit-in och eller enkät till AT-läkaren. ( plan hösten 2024. Bedsidehandledning av ST-läkare till AT-läkare har vi haft tidigare ) åtgärddar punkt H.

Ansvarig för handlingsplanen är verksamhetschefen. Handlingsplanen utvärderas vid specialistkollegium som vi har sent på hösten. Handlingsplanen kommer att tas upp på läkarmötet och i kontakt med handledare för implementering.

2024-03-07

Per Granström  
Verksamhetschef  
HC Harmånger, region Gävleborg  
070-2931070

Studierektor:

ST-läkare: