



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Haparanda hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-13

Datum

Haparanda

Ort

Roosi Verendel Nyberg och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Allsidig tjänstgöring i glesbygd som skapar goda förutsättningar för utveckling av en bred allmänmedicinsk kompetens.
- ST-grupp med spridd fördelning av ST i olika årgångar och med intresse för vidareutveckling av ST-utbildningen och verksamheten.
- Studierektor har påbörjat utbildning av cheferna för att förtydliga ansvarsfördelningen och de föreliggande regionala riktlinjerna för hur ST-utbildning ska genomföras.
- Lyhörd och intresserad verksamhetsområdeschef, vilket skapar förutsättningar för att organisatoriska utmaningar i ST-utbildningen kommer att kunna identifieras och åtgärdas snabbt.
- Välutrustade, rymliga och renoverade lokaler.
- Större organisation. Förändringsarbete pågår.

Svagheter

- Låg bemanning av allmänspecialister på plats, vilket ger en sårbarhet för ST-utbildningen.
- Bristande handledarkontinuitet; flera av ST-läkarna har bytt handledare.
- Bristande studierektorkontinuitet; studierektorsbyte har skett på enheten.
- Enhetschef saknar delegering.
- Enhetschef saknar kunskap om sitt ansvar avseende ST-utbildning av läkare.
- Det framkommer att inte alla ST-läkare har uppdaterad individuell utbildningsplan (IUP). Samtliga ST-läkare skall ha en IUP som revideras minst 2 gånger årligen.
- Alla ST-läkare har ej regelbunden handledning.
- Samtliga ST-läkare ges ej möjlighet till att undervisa.
- Handledning på handledning görs ej.
- Alla handledare har ej genomgått aktuell handledarutbildning.
- Medicinskt ledarskapsmoment kompetensbedöms ej.
- ST-läkarna deltar ej i hälsocentralens systematiska patientsäkerhets- och kvalitetsutvecklingsarbete.
- Journal club saknas och ST-läkarna har inte beretts möjlighet till att få återkoppling på sin kompetens inom kritisk granskning av medicinsk vetenskap och litteratur på enheten.
- Vetenskaplig strimma saknas i internutbildningen.
- Organiserad kontinuerlig internutbildning saknas.

Förbättringspotential

- Säkerställ att enhetschef blir insatt i ST-utbildningsuppdraget och tar del av alla skriftliga riktlinjer från regionen hur verksamhetens specialisttjänstgöring skall genomföras.
- Fortsätt rekrytera fler specialister i allmänmedicin.
- Se över rutiner för hur många patienter ST-läkarna skall ha listade på sig med hänsyn till var i ST de befinner sig.
- Se till att ST-läkarnas tjänstgöringsschema anpassas så att de får möjlighet att delta i hemsjukvård, SÄBO, akutmottagning, vårdavdelning, MVC, BVC och kunna genomföra gynundersökning i den omfattning som anges i deras Individuella utbildningsplaner (IUP).

- Se över så att alla ST-läkare får regelbunden handledning 1 timme per vecka schemalagd.
- Dokumentera handledarsamtalen.
- Inför specialistkollegier.
- Det individuella utbildningsprogrammet skall följas upp minst 2 gånger om året och revideras vid behov. Rekommendationen är att använda IUP som ett levande dokument kontinuerligt genom hela ST-utbildningen och gärna vid handledningen successivt gå igenom olika delmål.
- Se över så att alla handledare har aktuell handledningsutbildning enligt föreskrift.
- Se till att handledarna får tillräckligt med tid för sitt uppdrag.
- Inför handledarträffar minst 2 gånger per år med utbildningsmoment för HL.
- Säkerställ att ST-läkarna får kompetensbedömningar i det antal som regionens riktlinjer föreskriver (enligt regionen 4 gånger per år).
- Identifiera moment på enheten där ST-läkaren får praktisera handledning, tex studenter, AT-läkare, medarbetare. Ge handledning då ST handleder och återkoppling på handledningen.
- Låt ST undervisa och ge muntliga presentationer. Ge strukturerad handledning och återkoppling.
- Bedöm ST-läkarnas förmåga att granska och kritiskt värdera vetenskaplig information och värdera och omsätta detta i det praktiska arbetet.
- Identifiera moment som ST kan leda. Ge strukturerad återkoppling på detta. T ex, leda APT, avdelningsrond, BVC, SÄBO, möten.
- Låt ST-läkarna förutom att genomföra ett kvalitetsarbete även delta/leda enhetens systematiska kvalitetsutvecklings- och patientsäkerhetsarbete kontinuerligt under hela ST-utbildningen.
- Strukturera upp läkarmötena så att de även innehåller utbildningsmoment för ST-läkarna, tex patientdiskussioner, granskning av vetenskaplig litteratur, riktlinjer, muntliga presentationer av ST-läkarna mm. Låt gärna ST leda dessa. Inför rutin för kontinuerlig kompetensutvärdering vid ovanstående moment.
- Följ upp sidoplaceringarna.
- Se över så att studierektor har tillräcklig tid för sitt nuvarande uppdrag.
- Låt ST-läkarna sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter, MLA, enhetschef, VO chef och få möjlighet att auskultera på ledningsgrupp
- "Journal club" rekommenderas implementeras för att tydliggöra den strukturerade vetenskapliga strimman
- Se över "bakjournfunktionen" så att den fungerar då ST tjänstgör på akutmottagningen.

- Låt gärna fler ST-läkare få möjlighet att delta i ALK-gruppen under sin ST.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hälsocentral i glesbygd med ett brett allmänmedicinskt patientunderlag med ca 9000 listade patienter. Enheten har 7 allmänmedicinska vårdplatser, BVC, MVC, SÄBO och hemsjukvård. Övergripande riktlinjer finns hur specialittjänstgöring skall genomföras. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att kunna uppfylla målbeskrivningen. Det saknas skriftliga rutiner om hur kvaliteten på ST-utbildningen ska följas upp utöver SPUR-inspektioner vart femte år.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Harapanda hälsocentral drivs i regionens regi i centrala Haparanda och bedriver all sedvanlig allmänmedicinsk verksamhet. En omorganisation har genomförts i regionen med tillsättning av verksamhetsområdeschef och enhetschefer. Hälsocentralen har 8533 listade patienter. Haparanda hälsocentral har de senaste åren drabbats av personalomsättning och haft stor omsättning av läkare, vilket resulterat i att det nu finns få allmänspecialister i förhållande till uppdraget. ST-läkarna har upplevt handledarbyten och byte av studierektor. På hälsocentralen tjänstgör 4 specialister i allmänmedicin omräknat i heltidstjänster motsvarande 3 specialister. Därtill tjänstgör en specialist i akutsjukvård på 50%. 2 av allmänspecialisterna med heltidstjänst har 25% av sin arbetstid förlagd på distans. En av dessa specialister är i huvudsak placerad på akutmottagningen. Den andra specialisten tjänstgör i huvudsak på SÄBO, hemsjukvård, BVC och MVC och ansvarar för detta. Specialisten i akutsjukvård arbetar 50% arbetar på distans förutom en vecka i månaden då denne arbetar fysiskt på plats som akutläkare. Det skall i oktober 2024 börja ytterligare en allmänspecialist som kommer att ta över handledningen av en av ST-läkarna. Konklusivt ger bemanningen en skörhet i specialistbemanningen för ST-utbildningen. ST-läkarna upplever dock att de alltid har en specialist, "frågedoktor", att konsultera i det kliniska arbetet på mottagningen, men att de på akutmottagningen saknar en namngiven bakjour. Specialisternas fasta schemaplaceringar på akutmottagning resp hemsjukvård, SÄBO, BVC, MVC upplevs av ST-läkarna som att det riskerar att påverka möjligheterna att i tillräcklig omfattning som ST få tjänstgöra på dessa enheter samt deras möjlighet att få regelbunden handledning. Utbildningsklimatet anses kunna förbättras genom rekrytering av fler specialistläkare i allmänmedicin. 4 ST-läkare tjänstgör på enheten, men i nuläget ingen BT eller AT-läkare. Inga studenter finns på hälsocentralen.

En gemensam studierektor, som är specialist i allmänmedicin, finns för de 4 hälsocentraler som ingår i Östra. Studierektorn har 20% heltidstjänst avsatt tid för detta uppdrag. Pga långa avstånd mellan enheterna studierektorn ansvar för sker den huvudsakliga kontakten digitalt. Det är inte alla år som studierektor hinner fysiskt besöka denna enheterna. Inga handledarträffar anordnas av studierektorn. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Det finns generella instruktioner för ST-handledning och kompetensbedömningar. Samtliga handledare har inte aktuell handledarutbildning enligt föreskrift. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

C Lokaler och utrustning

Välutrustad hälsocentral med bl.a. öronmikroskop, ögonmikroskop, ultraljudsutrustning och rhinoskop. Gyn- och rectoskopirum finns. Akutrum finns. Hälsocentralen har en vårdavdelning med 7 platser. Rymliga lokaler. ST-läkarna har adekvata arbetsrum och tillgång till relevant IT-baserade kliniska beslutsstöd samt vetenskaplig databas.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras finns men är inte kända för ledningen. De råder viss oklarhet i den nya ledningen (enhetschef/verksamhetsområdeschef) vem som ansvarar för vad i ST-utbildningen på enheten. Enhetschefen har ingen delegering. Studierektorn har påbörjat utbildning av cheferna för att förtydliga ansvarsfördelningen. 3 av 4 ST-läkare har kompletta individuella utbildningsplaner (IUP), 1 av ST-läkarna har tillträtt sin ST-tjänst under de senaste veckorna och IUP har ännu ej skapats. IUP följs upp 1 gång per år i samband med årsavstämning som SR gör digitalt med HL, och ST-läkare. IUP används ej för närvarande som ett levande dokument vid handledning. Enhetens har ca 8500 listade patienter som fördelas på läkarna på enheten i 3 team med mellan 3000-2500 listade patienter per team. Antalet ST-läkare och specialister i de olika teamen är ojämt fördelade, vilket innebär att de riktlinjer på hur många listade patienter varje ST-läkare skall ha ej följs. De manliga ST-läkarna upplever svårigheter att se gyn-patienter i tillräcklig omfattning. ST-läkarna ges ej möjlighet att i tillräcklig omfattning tjänstgöra på enhetens akutmottagning, vilket tycks bero på att framförallt specialist är placerad där. ST-läkarna önskar mer fysisk närvaro på enheten och stöd av studierektor.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har ej schemalagd och regelbunden handledningen 1 timme per vecka. Kompetensbedömningar genomförs i mindre utsträckning med medsittning, mini-cex och DOPS. Specialistkollegier eller 360 grader, genomförs ej. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor och ST läkare digitalt. Årsrapport och handledarutlåtande genomförs. Medarbetarsamtal genomförs årligen av enhetschef. ST-läkarnas kompetens som uppnåtts under sidoutbildningen kopplat till de delmål som placeringen avsågs uppfylla bedöms ej. En av ST- läkarna har digital handledning av huvudhandledaren som enbart arbetar på distans. Alla handledare har inte aktuell handledarutbildning enligt föreskrift. Åtgärder krävs

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

En halv dag per vecka schemaläggs för studietid och 1-2 gånger per månad i form av ST-träff som vanligtvis äger rum digitalt. Två gånger per år ges ST-dagar på internat där regionens ST-läkare träffas tillsammans. ST-läkarna har möjlighet att deltaga digitalt 1 timme per vecka på ALK- utbildning. 1 gång i veckan har enheten läkarmöten, där enhetschefen även deltar. Dessa möten är oftast inte i förväg strukturerade med utbildningsdel för ST-läkarna. Enhetens teoretiska interna utbildning rekommenderas struktureras och kopplingen till ST-läkarnas målbeskrivning och delmål behöver förtydligas. Obligatoriska kurser och sidotjänstgöringar inplaneras för ST-läkarna.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna erbjuds gå utbildning i vetenskapsmetodik via regionen. Alla ST-läkare har ej påbörjat sitt vetenskapliga arbete, Mot bakgrund till detta är det svårt att bedöma om ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms. Några planerar att få tillgodoräkna sig tidigare arbeten från sin utbildning. ST-läkaren planeras genomföra ett eget kvalitetsarbete. Ingen ST-läkare har aktivt deltagits i enhetens löpande patientsäkerhets- och kvalitetsutvecklingsarbete. Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker inte i nuläget på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ej. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Traditionella ledarskapsmoment finns på enheten som ST-läkarna kan delta i, men bör förtydligas och vidareutvecklas. Strukturerad återkoppling fortlöpande på medicinskt ledarskap sker ej i nuläget. ST-läkaren har i mindre omfattning gett muntliga presentationer men inte undervisat.Handledning och återkoppling på detta ges ej. AT-läkare eller studenter finns för närvarande ej på enheten. ST-läkarna har inte fått möjlighet att handleda under handledning. Åtgärder krävs. Balint-grupp finns för närvarande ej inom Östra regionen i Norrbotten.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

HANDLINGSPLAN

Haparanda hälsocentral - Allmänmedicin

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

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Fortsatt rekrytering av allmänspecialist pågår. Anställa tillräckligt många allmänspecialistläkare för att möta de individuella mentorsbehoven för varje ST-läkare. Undvika handledarbyten och förstärka rollen av studierektorn. Säkerställa lämplig planering på SÄBO, hemsjukvård, BVC, MVC, gyn.mottagning, AMV-avdelning och akutmottagning. 2; Studierektorn ansvarar för årlig uppdatering/kompetensutveckling/handledningsutbildning för handledarna inför handledarträffar minst 1 gång per halvår för kompetensutveckling inom området.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och VO-chef

Datum för uppföljning

2025-01-30 ledningsgrupp Östra. Åtgärd 2: 2025-03-20 ledningsgrupp Östra

Ansvarig för uppföljningen

VO-chef med EC, MLA och studierektor

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.

Planerad åtgärd

Anställa mera allmänspecialist läkare. När handledare inte på plats och vid oväntad frånvaro har vi en rutin att kontakta någon annan allmänspecialist läkare som är på plats. ST-läkare kan alltid kontakta ordinarie handledare via telfon.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och VO-chef

Datum för uppföljning

2025-01-30 ledningsgrupp Östra.

Ansvarig för uppföljningen

VO-chef med EC, MLA och studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

VO chef och enhetschef skall behärska regional riktlinjer för hur ST-tjänstgöring ska genomföras i synnerhet uppgifterna som genomföras på Haparanda hälsocentral. ST-läkare med stöd av handledaren ska strukturera individuella utbildningsplan med en tidshorisont på 5 år och med en detaljerad årsbeskrivning åtminstone för de första och andra utbildningsåret. Utbildningsprogrammet följs upp en gång per år med ett planerat möte med ST-läkare, handledare, enhetschef och studierektor. Enhetschef ska plaera en lämplig omfördelning av antal listade patienten till varje vårdteam samt en jämt fördelning av ST-läkare i varje arbetsteam.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och handledare

Datum för uppföljning

2025-01-30

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Vi kommer att planera bättre att varje ST-läkaren kan göra akut-/jourtjänstgöring med hjälp handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och handledare

Datum för uppföljning

2025-01-30

Ansvarig för uppföljningen

EC, handledare och studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.

Planerad åtgärd

Varje ST läkare samt handledare ansvarar för att upprätta och regelbundet uppdatera IUP. Säkerställs genom regelbundna uppföljningar med studierektor samt EC enl. upprättad mall för årsplanering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

uppföljning 2 ggr/år maj 2025 och november 2025

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, handledare och studierektor

Datum för uppföljning

maj 2025

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

Se ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

uppföljning 2 ggr/år maj 2025 och november 2025

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, handledare och studierektor

Datum för uppföljning

maj 2025

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet följs upp årligen innan sommaren med ett planerat möte med ST-läkare, handledare, enhetschef och studierektor. Den individuella utbildningsplanen går i sin helhet struktureras igenom med handledare minst 2 ggr per år. Säkerställa att ST-läkarna får kompetensbedömningar iden antal som rekommenderas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

uppföljning 2 ggr/år maj 2025 och november 2025

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, handledare och studierektor

Datum för uppföljning

maj 2025

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

Vi har nu utsett att varje ST-läkare har egen handledare. Handledningen säkerställas genom att man bokar till den andra handledaren vid frånvaro. Tex sommartid kan de enskilda handledningen även kompletteras med grupphadledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och VO-chef

Datum för uppföljning

2025-01-30

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

Vi kommer att följa regionens och våra lokala rutiner för kompetensbedömning. Årsplanering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och VO-chef

Datum för uppföljning

2025-02-28

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

ST-läkare ska genomföra vetenskaplig kurs under ST-utb och sedan ska utveckla ett vetenskapligt arbete. Det vetenskapliga arbetet planeras att presentera SFAM-kongress eller motsvarande ST-konferens i regionen. Vi planerar att ST-läkare under våren 2025 ska hålla en föreläsning för personalen där de får använda sig av litteraturgranskning och redovisa sina källor och därefter i handledargruppen kritiskt granska hur de använt sig av vetenskapliga källor samt hur de tolkat informationen de fått fram. Fastställa ett veckovis läkarmöte för att göra kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-27 ST dagarna

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025-04-23

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

ST-planen planeras att genomföra ett vetenskapligt arbete och gå vetenskapligt kurs under ST-utb. Den vetenskapliga arbete planeras att presentera på SFAM-kongress eller motsvarande ST-konferens i regionen ST-läkarna har tillgång till vetenskapliga databaser att söka information, tex UpToDate och Pubmed.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-27 ST dagarna

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025-04-23

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

se ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-27 ST dagarna

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025-04-23

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Planerad åtgärd

ST-läkarna får tid att göra sina vetenskaparbete efter vetenskaputbildningen. ST-läkaren har redan under sin BT genomfört utbildningsinsatser med granskning av artiklar på ett vetenskapligt sätt. Vi följer på handledningen kontinuerligt upp och ST-läkarna söker information och handläggningsråd för att säkerställa att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-27 ST dagarna

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025-04-23

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Planerad åtgärd

se ovan

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-27 ST dagarna

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025-04-23

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Schemalagd medsittning med handledare och bedömning av detta under akut samt under rond på AMV-avdelningen. Våra ST-läkare ansvarar för att leda och hålla i de dagliga team mötena med andra yrkeskategori. St-läkaren delta i och delge patientsäkerhetsarbete på arbetsplatsen i form av händelseanalys, rutinskapande och lärande på APT. Låt ST-läkarna sätt sig in i ledningens arbetsuppgifter tex auskultera hos chefen, delta i ledningsgrupp...

Datum när åtgärden ska vara genomförd

sista torsdag på januari inplanerat första utbildningstillfälle på APT. Medsittning senast maj 2025

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

2025 kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Våra ST-läkare ansvarar för att leda och hålla i de dagliga teammöte där ssk, undersköterskorna och fysioterapi deltar. ST-läkare kan handleda AT-läkare och läkarstudenter

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, handledare

Datum för uppföljning

2025 kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare ansvarar ofta för utbildning och handledning av läkarstudenter samt andra kollegor inom olika yrkeskategorier. Vi har redan planerat början av 2025 en utb tillfälle till sjuksköterskorna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, handledare

Datum för uppföljning

2025-03-15

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef och handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

St-läkaren får möjlighet att handleda sina medarbetare och AT-läkare och läkarstudenter. Vi har redan planerat början av 2025 handledning tillfälle med sjuksköterskorna och undersköterskorna

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, handledare

Datum för uppföljning

2025 kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren är jour ha schemalagd medsittning och bedöma hur hen handleder kollegorna oc ge återkoppling. ST-läkare ansvarar ofta för utbildning och handledning av läkarstudenter och läkarassistenter samt andra kollegor inom olika yrkeskategorier. Vi kommer och lägga in ST läkarens årsplanering att handledaren regelbundet utvärderar och återkopplar samt dokumenterar detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

ST, handledare

Datum för uppföljning

2025 kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef