



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Burträsk Hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-10-20

Datum

Region Västerbotten

Ort

Magnus Tufvesson och Malin Resman Friis

Inspektörer

Styrkor

- Den lilla, välfungerande enheten med närhet till alla, som ger möjlighet till inflytande över sin vardag.
- Ledning som är medveten och intresserad av utbildningsfrågor.
- ST-Studierektor (SR) som är mycket engagerad och närvarande.
- Handledare (HL) med stort engagemang, som tagit fram flera konkreta och utvecklande rutiner gällande den lokala Specialiseringstjänstgöring (ST)-utbildningen.
- ST-läkargrupp som valt att stanna kvar efter Allmäntjänstgöring (AT) och vill vara med och utveckla enheten som helhet.
- Brett allmänmedicinskt spektra av patienter och diagnoser där man har god möjlighet till kontinuitet över tid.

Svagheter

- Låg bemanning avseende handledare och specialistläkare.
- Det individuella patientarbetet riskerar att prioriteras före formell ST-utbildningstid.

Förbättringspotential

- Fortsätt utveckla den strukturerade bedömningen inom flera områden och planera in den i schemat.
- Vårda och utveckla den lokala HL-rollen och ge möjlighet till bihandledare att kliva in som avlastning till huvud-HL.
- Arbeta vidare med regelbundna avstämningar och individuella utbildningsplaner, t ex genom årsrapporter till SR (från ST och HL).
- Träna vidare på ledarskap och pedagogisk kompetens enligt första punkten under förbättringspotential.
- Skapa möjligheter för en mer strukturerad internutbildning i kollegiala forum som planeras in i schemat.
- Hitta sätt att inkludera det vetenskapliga arbetssättet i det dagliga arbetet, t ex genom att gå igenom den vetenskapliga bakgrunden till medicinska rutiner i olika ämnesområden.
- Förtydliga ansvaret för ST-läkare så man kan möjliggöra att ST-tid blir ST-utbildningstid, diskutera förutsättningarna och formalisera ytterligare vid behov.
- Ta fram en personlig uppdragsbeskrivning till studierektor (detta är inte hälsocentralens ansvar utan ligger på högre ledning).
- Se över sidotjänstgöringsplaneringen, t ex gällande gyn-placering (detta är inte hälsocentralens ansvar utan beslutsmandat ligger på studierektor och högre ledning).

STRUKTUR

A Verksamheten

Burträsk är en mindre hälsocentral med cirka 4000 listade patienter. Här råder ett öppet klimat där t ex alla personalkategorier skiftas om att hålla i morgonmöte. Genom flera team-träffar under arbetsveckan fördelar man arbetet och utnyttjar allas kompetens i enskilda ärenden. Man har BVC-verksamhet, samt ansvar för hemsjukvård och Särskilt Boende. MVC-verksamhet uppfylls via placering på kvinnoklinik. En sjukvårdsgrupp med beredskap för mer akuta ärenden i det geografiska närområdet finns på hälsocentralen. Upptagningsområdet har god allmänmedicinsk variation avseende de patienter man betjänar. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med hög och jämn kvalitet samt utvärderas finns. Tjänstgöringen på vårdcentralen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- ☒ Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Man har 3 fast anställda specialister i allmänmedicin, vilket motsvarar 1,9 tjänster och ger en läkartäthet på cirka 1/2100 listade patienter. Enheten är bemannad med de kompetenser som behövs för att bedriva en bred allmänmedicinsk verksamhet inom vårdvalet. För närvarande har man 2 ST och en HL, som är specialist i allmänmedicin och har genomgått handledarutbildning. Man har återkommande AT-läkare och studenter. Det finns tillräckligt med specialister för att erbjuda handledning samt fortlöpande instruktioner. SR erbjuder i normalfallet handledarträffar två gånger per termin, pandemin har påverkat frekvensen. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till. Det finns en övergripande skrivning gällande ST-studierektorns uppdrag men man saknar en personlig arbetsbeskrivning gällande ST-studierektorns uppdrag.

Föreskrift

- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- ☒ Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- ☒ Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- ☒ Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- ☐ Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☐ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Hälsocentralen känns välkomnande och har ändamålsenliga lokaler, som är välutrustade med ögon/ögonmikroskop och gynstol, rektoskopi-rum finns. Det finns ett rum för akuta ärenden, som är adekvat utrustat, med separat ambulansinfart. Det finns både separata läkarexpeditioner och kombinerade, med brits och undersökningsmöjligheter i rummet. Litteratursökning görs huvudsakligen digitalt och ST-läkarna har tillgång till www.medibas.se.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- ☒ Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Regionala grundrutiner finns som stöd till lokala hälsocentraler. Man är ansluten till en gemensam primärvårdsjour i Skellefteå belägen på akutmottagningen. Lokal HL har aktivt arbetat med att strukturera upp ST-utbildningen. Vi får se en mycket väl genomarbetad och relevant generell utbildningsplan för ST-läkare på Burträsk hälsocentral, samt en individuell utbildningsplan kopplad till målbeskrivningen, som kan kompletteras framöver. Förutsättningar för god kontinuitet, med avgränsat uppdrag finns. Dataprogrammet "ST-forum" finns som stöd. ST-studierektor utgör ett gott funktionellt stöd till ST-läkare, handledare och verksamhetsledning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- ☒ Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- ☒ SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- ☒ SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☐ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Handledningen är kopplad till det individuella utbildningsprogrammet. Struktur för kompetensvärdering med på förhand kända metoder, t ex sit-in görs. Man kan utveckla detta ytterligare, med tex lättåtkomliga DOPS för bedömning av praktiska färdigheter i det löpande arbetet. Huvudhandledare finns till båda ST-läkare. Fortlöpande instruktioner är lättåtkomliga för ST-läkarna, och samtliga specialistläkare hjälps åt. Fler som delar på handledaransvaret rekommenderas, t ex genom att formellt utse bihandledare för att säkra handledningen på sikt. Årsrapport från ST och HL kan underlätta utvärdering, uppföljning och revidering av individuell utbildningsplan.

Föreskrift

- ☒ Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ☒ ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- ☒ Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- ☒ Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- ☒ Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- ☒ Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- ☒ Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- ☒ Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- ☒ Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- ☒ Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☐ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet. Tid finns avsatt för självstudier, men har en tendens att användas till fortlöpande patientarbete. Alla ST-läkare i området har gemensamma samlingar/föreläsningar en gång per månad och ST-läkare turas om att arrangera dessa möten. På vårdcentralen har man gemensamma möten med hela arbetsgruppen och frekventa team-möten, där man fördelar patientarbetet. Det finns inga formella möten för inter-kollegial dialog och fortbildning. Möjlighet finns att utveckla forum för teoretisk utbildning på hälsocentralen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- ☒ SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- ☐ Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST-läkare erbjuds utbildning i vetenskapsmetodik och studierektor stöttar med handledare till det vetenskapliga arbetet. ST-läkarna presenterar sina arbeten på gemensam AT/ST-dag med alla AT/ST-läkare i regionen. Rutiner för kvalitetsarbete och avsatt tid för detta finns, även i den lokala, generella ST-planen på Burträsk hälsocentral. Förutsättningar för formaliserad intern vetenskaplig dialog kan utvecklas, t ex genom artikelgranskning med efterföljande diskussion.

Föreskrift

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- ☒ Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ☒ ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- ☐ Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- ☐ Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Den såväl inom-, som mellanprofessionella dialogen är mycket levande i det öppna arbetsklimatet på hälsocentralen. Man är väl medveten om möjligheterna att utveckla ledarskap och kommunikativ kompetens hos ST läkarna ytterligare, tex genom att leda team-träffar och arbetsplatsträffar. Riktlinjer för genomförande av väl kända och regelbundna kompetensutvärderingar, t ex sit-in, mini-CEX och 360 grader har satts upp. ST-läkarna handleder läkarstudenter, den strukturerade återkopplingen på detta kan utvecklas. HL och ST har gått kurs i kommunikativ kompetens och ledarskapskurser erbjuds.

Man ingår i ST-grupp med hela Skellefteås ST-läkare där man tidigare erbjudits deltagande i Balintgrupper men denna möjlighet har tagits bort i samband med en övergripande organisationsöversyn.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ☒ ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- ☒ C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.