



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Byske Hälsocentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2021-10-26
Datum

Region Västerbotten
Ort

Andrej Sannesten och Åsa Boström
Inspektörer

Styrkor

- Brett och allsidigt sjukdomspanorama.
- Gott kollegialt stöd.
- Engagerade handledare och studierektor.
- Gott arbetsklimat.
- Ändamålsenliga lokaler och adekvat utrustning.

Svagheter

- Alla ST-läkare har inte individuell utbildningsplan.
- Strukturerad återkoppling på ledarskap och handledning sker ej.

Förbättringspotential

- Utarbeta ett introduktionsprogram för ST-läkare.
- Översyn av tillgänglighet för randning inom Gynekologi i regionen.
- Verka för att ST-läkarna i tid ska hitta lämplig handledare så att de kan ansöka till vetenskaplig kurs samt kunna genomföra sitt vetenskapliga arbete i tid.
- Ge ST-läkarna möjlighet att granska vetenskapliga artiklar.
- Planera in i internutbildningen/ST-läkarträffar och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar.
- Uppmuntra ST-läkarna att skicka årsrapportering till studierektorn.
- Vidareutveckla återkopplingen inom ledarskap, handledning, kommunikation och undervisning.
- Verka för att arbetsmiljön på primärvårdsjourmottagningen på Skellefteå akutmottagning blir anpassad för ST-läkarnas utbildning.
- Värna om ST-läkarnas studietid.
- Ge större möjlighet att medverka inom hemsjukvården samt utföra hembesök.
- Anpassa ST-läkarnas schema på vårdcentralen, så att arbetsbelastningen på dagjouren blir adekvat, samt att placeringar på tex SåBo och BVC senareläggs under ST-läkarnas tjänstgöringstid.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor, landstingsdriven vårdcentral med 4250 inv listade. Vårdcentralen ligger på mindre ort, ca 30min från Lasarettet. Tjänstgöring och patientsjukdomspanorama tillräcklig allsidig för att genomföra ST-utbildning. Möjlighet att tjänstgöring på BVC och SÄBO. Gemensam primärvårdsjour som bemannas av ST-läkare minst 2 gånger/mån. Hemsjukvård tillgänglig. Prickmottagning med möjlighet till teledermatoskopi.

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

3 tillsvidareanställda specialister omräknat till 2.1 heltidstjänster. Två av specialisterna är handledningsutbildning. 5 ST-läkare och 2 AT-läkare finns. Mottagningen tar emot läkarstudenter. Stafettläkare förekommer. Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR saknas.

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

Öron- och ögonmikroskop finns, liksom gynekologundersökningsutrustning samt akutrum med relevant utrustning.

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

Alla ST-läkare har inte komplett individuell utbildningsplan. Årsrapportering till studierektorn görs inte. ST-läkarna bemannar primärvårdsjour på lasarettets akutmottagning minst 2 gånger/månad samt deltar i enhetens jourverksamhet. Ett skriftligt introduktionsprogram saknas. ST-läkarna uttrycker behov av hjälp med planering av sidoplaceringarna på gyn och ÖNH då väntetid på dessa är långa.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Handledning inplaneras 1 tim/v. Den kontinuerliga bedömningen av uppnådda kompetenser sker i dialogform samt med sit-in minst 1-2 gång/termin. Mitt i ST inplaneras. God tillgång till att få instruktioner under det löpande arbetet finns. HL-samtalen dokumenteras inte av alla ST-läkare. Det finns goda möjligheter till löpande instruktion. Sidotjänstgöringarna följs inte upp.

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 sidutbildning 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

Utbildningstillfällen för samtliga ST-läkarna anordnas i samarbete med studierektor under en halvdag/mån. Det finns förutsättningar för att få genomgå de kurser som är inplanerade. Självstudietiden inplaneras. Läkarmöten 1 tim/vecka då det bl.a diskuteras patientfall utan någon övergripande struktur eller planerad internutbildning.

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

Kurs i forskningsmetodik/vetenskap erbjuds. Alla ST genomför ett kvalitetsarbete och återkoppling ges. Övergripande stor brist på vetenskapliga handledare vilket försvårar att antas till kurs och tidigt genomföra det vetenskapliga arbetet. Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar sker ej.

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

ST-läkarna har möjlighet att handleda studenter/AT-läkare och har möjlighet att leda team, SÄBO, BVC och undervisa. Det saknas strukturerad återkoppling av ST-läkares förmåga att praktisera ledarskap, handledning och undervisa vilket måste tillgodoses. Åtgärder krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.

Handlingsplan kvalitetsbrister SPUR-granskning Byske hc, Skellefteå

Åtgärder:

Punkt D – Tjänstgöringens uppläggning

-Plan att samtliga ST-läkare ska ha individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen har påbörjats och arbetas med.

Punkt F – Teoretisk utbildning

-Struktur och plan för internutbildning finns

Punkt H – Ledarskap och kommunikativ kompetens

-Nytt bedömningsinstrument inom området som studierektor skickat används nu

-Återkommande ha regelbundna sit-in-ronder med återkoppling

-ST-läkare undervisar AT-läkare på AT-dagar, tydligare struktur och återkoppling kring detta moment

-Mål att ST-läkare ska kunna undervisa och handleda AT-läkare – handleda under handledning mot slutet av ST-utbildningen.

-Mål att alla ST-läkare ska få delta i ledningsarbete i verksamheten vid något tillfälle under utbildningen

-ST-läkare är ansvariga handledare för läkarstudenter

-Teamarbete planeras där ST-läkaren är konsult för ex. astma och diabetesronder

-ST-läkare uppmuntras återkoppla om man upptäcker delar i verksamheten där det finns kunskapsluckor, kvalitetsarbete med inslag av ledarskap och återkoppling kan då ske för de åtgärder som planeras.

Verksamhetschef

ST-läkare

Studierektor