



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Morö Backe Hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-10-26

Datum

Skellefteå

Ort

Andrej Sannesten och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Brett sjukdomspanorama.
- Gott kollegialt stöd.
- Engagerad studierektor och handledare.

Svagheter

- Låg bemanning av specialister som ger en sårbarhet.
- Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas kompetensutveckling av ledarskap, handledning samt undervisning sker ej.
- Enheten har ingen internutbildning.

Förbättringspotential

- Öka bemanningen av allmänläkare.
- Anpassa ST-läkarnas schema på vårdcentralen, så att arbetsbelastningen på dagjouren blir adekvat, samt att placeringar på tex SäBo och BVC senareläggs under ST-läkarnas tjänstgöringstid.
- Ge strukturerad återkoppling på ST-läkarnas kompetensutveckling av ledarskap, handledning och undervisning.
- Planera in i internutbildningen/ST-läkarträffar kritisk granskning av vetenskapliga artiklar.
- Dokumentera HL-samtalen.
- Uppmuntra ST-läkarna att skriva årsrapport till SR.
- Se över möjlighet att ST-läkarna får handlägga även hemsjukvårdspatienter.
- Ta fram en uppdragsbeskrivning till SR.
- Ta fram ett skriftligt introduktionsprogram för ST-läkare.
- Verka för att arbetsmiljön på primärvårdsjourmottagningen på Skellefteå akutmottagning blir anpassad för ST-läkarnas utbildning.
- Se över så att ST-läkarna får sidoplacering på gyn.
- Verka för att ST-läkarna i tid hittar lämplig handledare så att de kan ansöka till kurs i vetenskaplig metodik för att kunna genomföra sitt vetenskapliga arbete i tid.
- Låt gärna ST-läkarna få auskultera med verksamhetschef samt få delta på något ledningsgruppsmöte som led i ledarskapsutbildningen.
- Adjungera gärna SR att delta i ledningsgruppen då ST-utbildningsfrågor står på agendan.

STRUKTUR

A Verksamheten

Morö Backe hälsocentral bedriver en allsidig husläkarverksamhet med hemsjukvård och BVC och har ansvar för SäBo. Mottagningen har ca 10200 listade invånare. Vårdcentralen deltar i handledning av AT-läkare och läkarstudenter. Vårdcentral bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningen krav.

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

Det senaste åren har det varit många chefsbyten. För närvarande finns endast 2 tillsvidareanställda specialister omräknat till ca 1.5 heltidstjänster. 7 ST-läkare och 2 AT-läkare. Utöver detta arbetar ca 1 heltidsarbetande för närvarande vikarierande ST-läkare i akutmedicin. Bemanningen av specialister ger i dagsläget en sårbarhet som lett till att den löpande instruktionerna i det dagliga framförallt på vissa eftermiddagarna och som bakjour sker av icke allmänläkare specialist. En specialist handleder 3 ST-läkare och en 4 ST-läkare. SR saknar skriftlig uppdragsbeskrivning.

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

Adekvata lokaler och 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

Det finns skriftliga riktlinjer hur ST utbildningen skall genomföras. Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsplaner som revideras. ST-läkarna deltar i dagjourverksamhet på vårdcentralen som för närvarande, pga läkarbrist, är ofta mycket arbetskrävande. Dessutom deltar ST-läkarna i en primärvårdslinje på Skellefteå sjukhus akut ca 2 ggr per månad. Lokalerna är där trånga med få undersökning rum samt en hög arbetsbelastningen som upplevs som en icke optimal arbetsmiljö och arbetsbelastning.

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

Handledarsamtal inplaneras 1 tim per vecka. Sit-in, mini-cex samt mitt i ST genomförs. Handledarsamtalen dokumenteras ej av alla ST-läkare. Lokal åtgärdsplan finns utarbetad.

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

Enheten har 1 tim läkarmöten/vecka, men någon strukturerad internutbildning sker inte på dessa. ST-läkarna deltar en halv dag/månad i ST-utbildning anordnad av SR. Lästid 4 tim/vecka är inplanerad. Sidoplacering i gyn och ÖNH inplaneras, men utbudet är begränsat till detta.

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

Genomförande av vetenskapligt arbete planeras in i utbildningsplanen. Svårigheter att tidigt börja planering av detta finns, då kravet för att anmäla sig till den vetenskapliga metodikkursen är att ha en namngiven handledare till detta arbete. Generellt upplever ST-läkarna dock svårigheter att hitta intresserad handledare för de vetenskapliga arbetet. Detta problem leder ofta till att det vetenskapliga arbetet påbörjas mycket sent i utbildningen. Verksamhetsnära kvalitetsarbeten genomförs.

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

Det ges många tillfällen att praktisera ledarskap på enheten tex, leda team, SäBo ronder, planera utbildningstillfällen på ST halvdagar, och under dagjour. Strukturerad återkoppling på kompetensutvecklingen i ledarskap sker ej. ST-läkarna får handleda läkarstudenter och AT-läkare, samt undervisa bl.a. AT-läkare, strukturerad återkoppling av detta sker ej. 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 Morö Backe hc, Skellefteå

Åtgärder:

Punkt F – Teoretisk utbildning

-Internutbildning finns men behöver struktureras ytterligare

Punkt H – Ledarskap och kommunikativ kompetens

-Nytt bedömningsinstrument inom området som studierektor skickat används nu

-Återkommande spela in 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

-ST-läkare är ansvariga handledare för läkarstudenter

Verksamhetschef

ST-läkare

Studierektor