



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ursvikens Hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-10-21

Datum

Region Västerbotten

Ort

Magnus Tufvesson och Malin Resman Friis

Inspektörer

Styrkor

- Hälsocentral med brett allmänmedicinskt underlag i upptagningsområdet.
- Nybyggda, fräscha, ändamålsenliga lokaler.
- Funktionellt designad vårdenhet med familjecentral och MVC i direkt anslutning till hälsocentralen.
- God tradition av utvecklingsarbete inom det allmänmedicinska arbetssättet.
- Insiktsfull ledning som har god förståelse för hälsocentralens utmaningar och hur det påverkar ST-utbildningen.
- ST-studierektor som är engagerad och tillgänglig för ST-läkare och hälsocentralsledningen.
- Engagerad, mycket erfaren, stödjande HL som på ett mycket konkret sätt värnar om ST-läkarens arbetssituation och professionella utveckling.
- Trygg ST med utvecklingintresse som hittat vägar vidare i en utmanande arbetssituation.

Svagheter

- Låg bemanningsgrad avseende fasta specialister i allmänmedicin.
- Få tillfällen att föra den interkollegiala dialogen kring arbetssätt mm utöver handledningen.
- Individuell utbildningsplan som behöver kompletteras med mer tydliga beskrivningar utifrån modellen mål-metod-utvärdering.

Förbättringspotential

- Ge nuvarande ST det stöd som behövs för att kunna fullfölja ST i allmänmedicin.
- Värna om avgränsning i den bemanningssituation som föreligger.
- Jobba vidare med individuell utbildningsplan utifrån modelltänket "mål-metod-utvärdering".
- Utveckla lokala tillämpningar för den strukturerade bedömningen och återkopplingen av kompetens inom flera områden och planera in den i schemat, tex ledarskapsträning, pedagogisk och kommunikativ kompetens.
- Utveckla möjligheten att erbjuda ST-läkarna deltagande i olika ledningsuppdrag under handledning och utvärdera detta strukturerat.
- Erbjud deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp, tex genom att åter erbjuda Balintgrupp till ST-läkarna.
- Ta fram en personlig uppdragsbeskrivning till studierektor (detta är inte hälsocentralens ansvar utan ligger på högre ledning).
- Se över sidotjänstgöringsplaneringen, te x gällande gyn-placering (detta är inte hälsocentralens ansvar utan beslutsmandat ligger på studierektor och högre ledning).

STRUKTUR

A Verksamheten

Nybyggd, välplanerad, hälsocentral med ca 7100 listade. Upptagningsområde som 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. BVC och familjecentral finns i anslutning till hälsocentralen. MVC-verksamhet uppfylls via placering på kvinnoklinik och MVC-enhet finns belägen i samma lokaler som hälsocentralen. Hemsjukvård, SäBo och ansvar för LSS-boende ingår i hälsocentralens uppdrag.

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

Enhetens läkarverksamhet bygger till stor del på vikarierande läkare, sk stafettläkare. Det finns för få (0,4+0,2) fasta specialister i allmänmedicin för att erbjuda handledning samt fortlöpande instruktioner. I övrigt en relativt god bemanning inom sedvanliga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet inom vårdvalet. Studierektor som är specialist i allmänmedicin och handledarutbildad finns kopplad till enheten. Hon erbjuder handledarträffar två gånger per termin, tyvärr har enhetens handledare ej haft möjlighet att närvara vid dessa. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till. Studierektorn har ej en personlig skriftlig uppdragsbeskrivning men det finns övergripande ansvarsdokument i regionen gällande ansvarsfördelning kring ST-utbildning.

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

- 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

Nyrenoverade, ljusa, välanpassade lokaler med all nödvändig utrustning. Det finns ögon/ögonmikroskop, gynstol, rektoskopi-rum. Det finns ett rum för akuta ärenden, som är adekvat utrustat. Mycket fräscht och välkomnande intryck.

ST-läkare har väldisponerad och välutrustad expedition av kombityp med undersökningsbrits på rummet. Tillgång till www.medibas.se via studierektorsfunktion.

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. Vi får se exempel på en individuell utbildningsplan som behöver kompletteras med förtydligande avseende beskrivning av hur målen i målbeskrivningen ska uppnås och utvärderas. Detta kan göras genom att tänka i stegen: "vilket mål ska nås - vilken metod används för detta - hur sker utvärdering av måluppfyllnad - hur återkopplas detta". Dataprogrammet "ST-forum" finns som stöd. ST-studierektor som utgör ett gott funktionellt stöd till ST-läkare, handledare och verksamhetsledning.

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

Inför inspektionen har vi fått ta del av en utbildningsplan som främst innehöll en tjänstgöringsplan med tidsangivelser. En ny huvudhandledare har, tillsammans med ST-läkare, senaste månaderna tydligt börjat arbeta med måluppfyllnad utifrån målbeskrivningen och vilka metoder som ska användas för detta. Vi får vid inspektionen se ett gott exempel på hur man börjat arbeta med detta. Instruktioner ges till ST-läkaren huvudsakligen av allmänmedicinskt kompetenta stafettläkare. Utifrån osäkerheten gällande kontinuitet och kvalitetssäkring i detta upplägg bedömer vi att man behöver komplettera med en fast anställd specialist på enheten, som är varaktig över tid.

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet. Tid finns avsatt för självstudier. Alla ST-läkare i området har gemensamma samlingar/föreläsningar en gång per månad och ST-läkare turas om att arrangera dessa möten. ST-läkare och HL har regelbundet genomgångar av kapitel i boken "Allmänmedicin" under handledningen. På vårdcentralen har man gemensamma möten med hela arbetsgruppen men senaste tiden har man ej avsatt tid för läkarmöten då bemanningen till stora delar byggt på återkommande vikarier/stafettläkare.

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.

Hälsocentralen har involverat ST-läkare i enhetens kvalitetsarbete i olika roller och ger återkoppling. ST-läkarna presenterar sina arbeten på gemensam AT/ST-dag med alla AT/ST-läkare i regionen.

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

På Ursvikens hälsocentral finns många tillfällen att träna ledarskap. Man deltar i utvecklingsarbete, tex i det akuta patientflödet, jobbar i behandlingsteam samt handleder läkarstudenter. ST-läkare får återkoppling på sin kompetensutveckling men man kan utveckla den strukturerade delen av återkopplingen. Medsittningar har gjorts tidigare men pga personalförändringar senaste året där flera läkarkollegor slutat har omfattningen minskat. Fördjupning i ledarskap, att utveckla ledarrollen samt kommunikativ kompetens görs på handledarsamtal, utifrån beskrivna situationer.

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.

Handlingsplan kvalitetsbrister SPUR granskning Ursvikens hc

Åtgärder:

Punkt B

-- tillgång till kontinuerlig handledning av allmänspecialist finns i nuläget, övriga yrkesgrupper är fullbemannade och därmed finns relevant kompetens för att instruktioner ska kunna ges

Punkt D

Individuellt utvecklingsprogram finns och utgår från kraven i målbeskrivningen. Detta följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Punkt E

Tillgång av allmänspecialist för att kunna få fortlöpande instruktioner finns i nuläget

Punkt F

-intern utbildning planeras i samarbete med närliggande hälsocentral i området samt på arbetsplatsen

Punkt H

-möjlighet till deltagande i inom eller mellanprofessionell reflektion i grupp är planerad i samarbete med närliggande hälsocentral i området

Verksamhetschef

Studierektor

ST-läkare