



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Erikslids Hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2021-10-27**

Datum

**Skellefteå**

Ort

**Andrej Sannesten och Åsa Boström**

Inspektörer

## Styrkor

- Brett sjukdomspanorama.
- Hemvändardagar vid längre tids sidoplaceringar.
- Engagerad SR och avdelningschef.
- Engagerad handledare.

## Svagheter

- Få tillsvidareanställda läkare.
- Gynstol saknas.
- Ingen internutbildning.
- Utbredd subspecialiserade mottagningar/team vilket leder till att ST läkarna inte får handha alla sjukdomar tex diabetes, hudsjukdomar mm.
- Strukturerad återkoppling på ledarskap och handledning sker ej.

## Förbättringspotential

- Anställ flera allmänläkare.
- Införskaffa gynstol.
- Se över ST-läkarnas mottagningsschema så att de får tillfälle att handlägga ett brett sjukdomspanorama.
- Bevaka så att ST-läkarnas mottagningsarbete ej begränsar uttag av självstudietid eller genererar återkommande övertidsarbete.
- Se över om handledarna kan få möjlighet att handleda max 2 ST -läkare.
- Ge strukturerad återkoppling på då ST-läkarna handleder andra samt undervisar.
- Låt ST-läkarna praktisera ledarskap med återkoppling tex ledateam, APT, jour, läkarmöten, team.
- Låt gärna ST-läkarna få inblick i avdelningschef/verksamhetschef /MAL:s arbetsuppgifter och delta i något ledningsgruppsmöte.
- Inför internutbildning på enheten.
- Se över möjlighet att kritiskt granska vetenskapliga artiklar tex på ST-träffar.
- Dokumentera HL-samtalen.
- Uppmana ST-läkarna att skriva årsrapport till SR.
- Låt gärna ST-läkarna följa några hemsjukvårdspatienter.
- Verka för en bättre arbetsmiljö på allmänläkarnas jourtjänstgöring på Skellefteå Lasarett.
- Se över möjlighet att återinföra Balitgrupper.
- Adjungera gärna SR till ledningsgruppen då ST-utbildningsfrågor står på agendan.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Enhet med 11000 listade patienter med 2 tillsvidareanställd läkare omräknat i 1,6 heltidstjänster. En av dessa läkare är handledare för 2 ST-läkare, 1 gråblock ST och 1 AT-läkare. Samma läkare har sidouppdraget MLA för sammanlagt 5 vårdcentraler. Enheten bemannas i övrigt kontinuerligt med 2-3 stafettläkare. Allsidigt sjukdomspanorama, hemsjukvård, BVC och mottagningen har ansvar för SäBo. Det finns väl strukturerade team (diabetes, balans, astma/KOL, psykosocialt) där specialister och sjuksköterskor ansvarar för dessa patientgrupper. ST-läkare är inte involverade i dessa team, vilket lett till att de endast får följa och se ett begränsat sjukdomspanorama. Åtgärder krävs.

### 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

Frekventa chefsbyten under de senaste åren. För närvarande finns endast 2 tillsvidareanställda specialister omräknat till ca 1.6 heltidstjänster. Det finns tillgång till instruktörer för ST-läkarna under de kliniska arbetet. Instruktörerna är ofta "stafettläkare". 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. Gynstol saknas men resterande utrustning är adekvat. Åtgärder krävs.

## 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

Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsplaner. ST-läkarna deltar i jourverksamhet på Skellefteå lasarett ca 2 ggr per månad där lokalerna är trånga med få undersökningsrum samt en hög arbetsbelastningen med sparsam möjlighet till löpande instruktioner. ST-läkarna uttrycker behov av ökad samordning kring övergripande planering av sidotjänstgöringar på Gyn och ÖNH då väntetiden för detta kan vara lång. För att få ökad möjlighet att kunna handlägga ett brett sjukdomspanorama behövs en bättre planering av ST-läkarnas schema.

### 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. Muntlig återkoppling sker, men strukturerade bedömningsinstrument används i ringa grad. Handledarsamtalen dokumenteras ej av alla ST-läkare.

### 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 dessutom får ST-läkarna delta på allmänläkarnas halvdagsträffar i regionen. Det finns förutsättningar för att få genomgå obligatoriska kurser. Självstudietiden inplaneras. På läkarmöten 1tim/vecka diskuteras bl.a patientfall och administrativa frågor. Någon övergripande strukturerad internutbildning finns ej på enheten.

### 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. ST genomför ett kvalitetsarbete och återkoppling ges. Övergripande stor brist på vetenskapliga handledare för ST-läkare försvårar att kunna antagas på kursen då namngiven handledare måste finnas vid ansökningstillfället. Detta leder till att de vetenskapliga arbeten påbörjas sent under ST-utbildningen. 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.

## 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.