



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Heimdalls Hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-10-27

Datum

Skellefteå

Ort

Andrej Sannesten och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Engagerade handledare.
- Bra kollegialt stöd.
- Brett sjukdomspanorama.
- Engagerad studierektor.

Svagheter

- Handledare utan handledarutbildning.
- Avsaknad av internutbildning.
- Tung arbetsbelastning med patientbesök och där den administrativ börda kring patientarbetet spiller över på självstudietiden och genererar återkommande. övertid
- Liten avsatt tid åt instruktörer för löpande instruktioner i det kliniska arbetet.
- Inga tillsvidareanställd läkare.

Förbättringspotential

- Anställ fler specialister.
- Se över så att alla handledare har aktuell handledarutbildning.
- Ge strukturerad återkoppling på ST-läkarnas kompetensutveckling av ledarskap, handledning och undervisning.
- Verka för att återuppta Balint grupper.
- Adjungera gärna SR att delta i ledningsgruppen då ST-utbildningsfrågor står på agendan.
- Låt gärna ST-läkarna få auskultera hos verksamhetschef/avdelningschef samt få delta på något ledningsgruppsmöte som led i ledarskapsutbildningen.
- Verka för att arbetsmiljön på primärvårdsjourmottagningen på Skellefteå lasarett blir anpassad för ST-läkarnas utbildning.
- Översyn av schemat så att arbetsbelastningen är anpassad för ST-utbildningstjänst.
- Genomföra regelbundna internutbildningar.
- Strukturera upp handledarsamtalen.
- Dokumentera handledarsamtalen.
- Uppmuntra till årsrapport till studierektorn.
- Låt gärna ST-läkarna få följa några hemsjukvårdspatienter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Heimdalls hälsocentral med 10500 inv listade vilket är 5250 listade per specialist. Enheten bedriver en allsidig husläkarverksamhet med BVC, hemsjukvård och Säbo uppdrag. För närvarande finns ingen tillsvidareanställd specialist, men 2 "stafettläkare" specialister i allmänmedicin finns som arbetat under flera år på enheten. Dessa handleder var sin ST-läkare. Arbetsbelastningen för ST-läkarna upplevs mycket hög, pga läkarbrist.

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

Sedan i våras finns ingen tillsvidareanställd specialist på mottagningen. 2 allmänläkar-specialister " stafettläkare" tjänstgör sedan lång tid tillbaka på enheten, omräknat i 1.95 heltidstjänst. Bemanningen av specialister i dagsläget ger en sårbarhet. 2 ST- läkare finns och 2 AT läkare är inplanerat förutom läkarstudenter. Stafettläkarna har betydligt fler listade patienter jämfört med en tillsvidareanställd läkare brukar ha. Stafettläkarna är huvudansvariga handledare för ST-läkarna och även instruktörer i det kliniska arbetet. Stafettläkarna har inte aktuell handledarutbildning, men för den ena är en handledarutbildning inplanerad dec 2021. SR saknar skriftlig uppdragsbeskrivning. Åtgärder krävs.

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 får individuella utbildningsplaner som revideras. ST-läkarna deltar i dagjourverksamhet på vårdcentralen som för närvarande pga läkarbrist är ofta mycket arbetskrävande. ST-läkarnas arbetsbelastning i dagsläget pga läkarbrist, tycks ej helt vara anpassat till en utbildningstjänst. ST-läkarna deltar dessutom i en primärvårdslinje på Skellefteå lasarett ca 2 ggr per månad med begränsad tillgång till instruktörer i det löpande arbetet. 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 inte. Handledarsamtalen dokumenteras ej av ST-läkare. Lästid är inplanerad 4 tim per vecka men kan inte användas av alla till detta, då den administrativa tiden lätt spiller över på denna. Lokal åtgärdsplan finns utarbetad. Det framgår att stafettläkarna som även är instruktörer har fler lista patienter än tillsvidareanställda läkare. Detta innebär att diskussioner av patientfall utgör en stor del av den individuella handledningen samt på läkarmötena pga tidsbrist för sådant i den kliniska rutin verksamheten. Ingen ST-läkare har ännu haft sit-in eller utvärderas med andra kända metoder och upplever inte att de fått strukturerad återkoppling. Inget utvecklingssamtal upplever ST-läkarna att de fått. Det har varit en stor omsättning av chefer under de senaste åren. Åtgärder krävs.

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 2 ggr per månad samt 2 APT/ månad. Någon strukturerad internutbildning sker inte på enheten. ST-läkarna deltar en halv dag/månad i ST-utbildning anordnad av SR, samt har möjlighet att en halv dag per månad även delta i allmänläkarnas utbildningsmöten. Lästid 4 tim/vecka är inplanerad. Vissa planer har diskuterats att ST-läkarna ska vara tillgängliga på sin självstudietid för att ev kunna svara på personalens frågor kring patienter och kunna hjälpa till i mottagningsverksamheten om det behövs. Sidoplacering i Gyn och ÖNH inplaneras, men utbudet är begränsat med långa väntetider för att få dessa placeringar.

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. Verksamhetsnära kvalitetsarbeten inplaneras.

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. Det finns begränsad möjlighet för ST-läkarna att handleda studenter och AT-läkare då detta i första hand ligger på en av stafettläkarna. Ingen handledning och strukturerad återkoppling av detta har skett. ST-läkarna har inte fått någon handledning i hur de ska undervisa och ej heller fått återkoppling av detta eller kunna praktisera detta. 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.