



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsocentralen Bjästa

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-01-18

Datum

Fia Pipping och Ann Hovland-Tånnerud

Inspektörer

Styrkor

- Till storleken liten HC med stabil personalgrupp och ganska låg personalomsättning. ST-läkare beskriver mycket bra stämning i arbetsgruppen som en viktig anledning till att de trivs. Korta kommunikationsvägar och beslutsvägar bidrar till flexibilitet och känsla av kontroll.
- Chef som haft sin befattning i ca 10 år och tidigare jobbat "på golvet" på HC. Beskrivs som oerhört insatt i verksamheten och närvarande. Visar stor vilja och ambition i utbildningsfrågor och ställer bl a krav på genomförandet av Mitt-i-ST.
- Trots tidigare period av bemanningsbrist på läkarsidan har man lyckats behålla sina ST och bemanningen har blivit bättre. Gott rykte bland AT-läkare.
- ST-läkarna är mycket nöjda med sin utbildning, upplever bra sammanhållning inom gruppen och ett bra utbildningsklimat med "dörrar öppna". Vill fortsätta handleda nya ST-läkare.
- Handledare som är insatta i sitt uppdrag och jobbat hårt med sin egen utveckling i handledarrollen.
- Bra utbildningsstruktur på HC med avsatt frågetid både för ST och HL, kompetensbedömningar sker regelbundet, ST-läkare har 1,5 tim avsatt handledningstid varje vecka utöver självstudietid. Listansvar där 3 ST-läkare delar på 2 listor.
- ST-läkare har fått mycket bra stöd i upprättandet av väldigt väl genomarbetade IUP:er, och kompetensbedömningar utförs regelbundet utifrån dessa där samtliga formella bedömningsinstrument nyttjas, utöver löpande summativa återkopplingar.
- Engagerad och kompetent studierektor som säkerställt bra övergripande stöddokument och struktur för nätverk, avstämningar och utbildning för både ST-läkare och handledare.
- Distriktsköterska på enheten forskar i Barnhälsovård.

Svagheter

- Det finns avsatt tid för internutbildning men innehållet behöver struktureras och "spikas" i genomförandet (anpassat mot målbeskrivningen).
- Handledare saknar tid för egen handledaradmin och upplever att handledning belastar deras eget läkararbete på ett negativt sätt.
- Struktur saknas i stort för kompetensbedömningar av delmål a+b och de är sällan överenskomna i förväg (via IUP).
- ST-läkare deltar i för låg grad strukturerat i verksamhetens interna kvalitets- och utvecklingsarbete. Verksamheten saknar lokal medicinskt ansvarig läkare.

Förbättringspotential

- Värna befintliga handledare och ge dem förutsättningar att klara kraven på handledarskapet utan att behöva bli för belastad i sitt eget läkararbete. Minska känslan av ensamhet genom handledarträffar digitalt med andra HC? En HL behöver egen regelbunden HL-tid för egna förberedelser, uppdatering kring handledningsmetodik mm. Patienttid eller admintid som upptas av handledning behöver antingen läggas på någon annan eller bör förslagsvis regleras genom minskad lista? En välbemannad HC kan låta ST dela lista med HL. Annars kan AT-läkare styras till att ENBART ta Hls patienter. När ST sidoutbildar sig bör inte kvarvarande patientadm läggas på HL som regel, utan förslagsvis läggas på AT eller annan ST (som då blir fortsatt handledda i dessa ärenden).
- Strukturera upp innehållet för internutb lokalt på HC utifrån målbeskrivning, t ex med remissgenomgångar, redovisning av genomförda utbildningar, avvikelser etc. ST-läkare kan med fördel ges ansvar för detta. Glöm inte återkoppling.
- Ge bättre möjligheter för ST att utveckla- och bedömas i ledar- handledarskap, pedagogik och vetenskapliga mål på ett strukturerat sätt (se punkt 4). En förutsättning för detta kan ev behov av "lokal ledningsläkare"? (Rollen kan med fördel tas av erfarna ST med chef som mentor?)
- Vidmakthåll det som fungerar bra med ST-utbildningen och utbildningsklimatet just nu och säkerställ att det finns en förankrad "formell struktur" lokalt för "svajigare tider". Dvs skriv ner en verksamhetsrutin för ST-utbildningen lokalt där de stora viktigaste ramarna framgår: Hur säkerställs kompetensbedömningar? Hur får ST-läkarna möjlighet att utveckla förmågor i ledarskap- handledarskap- och utvecklingsarbete på HC? Hur säkerställs en givande intern/fortbildning (inte bara för ST)? En framgångsfaktor är att involvera och ge ST-läkare mer ansvar för verksamheten t ex områdesansvarig, leda/delta i förbättringsarbeten (inte bara ETT arbete), ansvara för schemat för internutb, remissgenomgångar, vara studentansvarig eller co-handledare till AT (mer erfarna ST).

STRUKTUR

A Verksamheten

5400 listade patienter med ansvar för BVC, MVC och äldreboende, hemsjukvård. Gemensamt områdesansvar för jourverksamhet. Det finns tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen.

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 ST-läkare, 2 fasta specialister som båda handledarutbildade. En stafettlinje som sköts av återkommande stafettläkare som har god kännedom om verksamheten.

Sköterskemottagning med inriktning astma/KOL, diabetes, inkontinens, demens, livsstil, rehabkoordinator, kurator, sjukgymnastik. BVC. MVC. Psykolog och arbetsterapeut tillgänglig via grannhälsocentral.

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

Adekvat utrustad HC, även med diatermi, för att bedriva allmänmedicin. Alla läkare har egna undersökningsrum.

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 uppläggnig

Det finns tydliga övergripande dokument och riktlinjer för ST-utbildningen. ST-läkare deltar i gemensam primärvårds jourmottagning, och erfarna ST-läkarna erbjuds att ingå i bakjournlinje. Alla ST-läkare har väl genomarbetade individuella utbildningsprogram som följs upp minst årligen med SR och VCh. SR har regelbundna möten med såväl VCh, HL samt månatliga ST-träffar. ST-läkare delar gemensam lista (motsv. 3 ST/2 listor).

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

Handledningen sker på regelbunden avsatt tid. Vedertagna metoder för kompetensbedömningar, t ex ST-kollegium samt mini-CEX, används regelbundet kopplat till IUP. Brister förekommer i struktur för värdering och dokumentering för delmål ledarskap, handledning, pedagogik.

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 sidoutbildning 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

Alla ST-läkare har tillgång till och genomför ett övergripande ST-kursprogram via regionen, samt ST-träffar. Därutöver deltar ST-läkare i externa familjeläkarträffar månatligen. HC har avsatt tid för regelbunden internutbildning i form av läkarmöten, men struktur för innehåll och genomförande brister. ST-läkare har inplanerat självstudier i tillräcklig omfattning (2h/v).

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 vetenskaplig metodik ingår i övergripande ST-kursprogram och tid avsatt för vetenskapligt arbete (10 veckor). Journal clubs bedrivs via ST-träffar och bedöms via SR. Övergripande riktlinjer rekommenderar avsatt tid 1-2 veckor för kvalitetsarbete. HC saknar i nuläget ett strukturerat arbetsätt kring kvalitets- och förbättringsarbeten som möjliggör kompetensbedömning och har ingen egen medicinskt ledningsansvarig läkare lokalt.

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 ges ansvar för SÄBO-ronder, handledning av studenter samt arbetsledning gentemot sköterskor i bedömnings/triageringsarbetet av patienter. Formell struktur för bedömning och återkoppling i ledarskaps- samt handledningskompetens saknas. ST-läkare ges ansvar för AT-utbildning och sköterskeutbildning, får återkoppling via SR. ST-läkare genomför utbildning och bedömning i kommunikativ kompetens via övergripande ST-kursprogram samt kompetensvärderingar på HC.

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.