



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Björknäs Hälsocentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2019-02-18
Datum

Boden
Ort

Tommy Bromander, Henrik Nord
Inspektörer

Lipus 

Styrkor

- Engagerad handledning där kompetensvärdering görs, framförallt i form av medsittningar
- God tillgång till klinisk instruktion
- Goda möjligheter till kurser och extern utbildning
- Bra struktur på vårdgivarnivå med av studierektor utarbetade tydliga dokument och rutiner att följa
- ST-läkare har möjlighet att utveckla ledarskapskompetens genom att ha egna ansvarsområden, exempelvis BVC, samt att handleda kandidater
- Ändamålsenliga och välutrustade lokaler

Svagheter

- ST-läkarna upplever att kontinuiteten med patienter på den egna listan är svår att upprätthålla. Att kunna följa patienter över tid är ett av målen i målbeskrivningen.
- Det saknas rutiner på verksamhetsnivå för hur ST ska genomföras
- En tydlig struktur för handledning i och bedömning av vetenskaplig kompetens och ledarskap saknas

Förbättringspotential

- Vi rekommenderar att verksamhetschef tar fram lokala rutiner för hur ST ska genomföras och utvärderas vid Björknäs hälsocentral. Där bör framgå hur ST-läkarna ska introduceras, hur handledningen ska bedrivas, hur kompetensvärdering ska ske och med vilka metoder, samt riktlinjer för hur ST som riskerar att inte nå målen ska stöttas. Då de centrala dokumenten på vårdgivarnivå är tydliga och detaljerade bör det lokala dokumentet i stor utsträckning kunna bygga på dessa.
- Utveckla handledningen i och bedömningen av den vetenskapliga kompetensen. Lokala läkarmöten med vetenskapliga teman kan vara en utgångspunkt, FQ-grupper en annan.
- Ge ST-läkare möjlighet att under handledning fullt ut själva handleda AT-läkare (företrädesvis under slutet av ST).
- Överväg central planering av sidutbildningar för att minska ST-läkarnas administrativa börda kring detta (vårdgivarnivå)

STRUKTUR

A Verksamheten

Björknäs hälsocentral har knappt 11 000 listade patienter. Såväl BVC som MVC och särskilt boende finns knutet till verksamheten. Det finns även ett kompetenscentrum för flyktingmedicin/asyl. Hälsocentralen står inför en sammanslagning med en mindre hälsocentral under året och mycket tid har lagts ned på detta. Det finns tydliga dokument på vårdgivarnivå som reglererar hur ST ska genomföras. Jourtjänstgöring ingår i adekvat omfattning i ST-utbildningen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Hälsocentralen är inte fullbemannad med specialister i allmänmedicin och detta kompenseras med att kontinuerligt anlita stafettläkare. Det finns sammanlagt 6 specialister i allmänmedicin men endast 3,2 omräknat till heltid, och 3 ST-läkare. Alla övriga kompetenser man kan förvänta sig i allmänmedicinsk verksamhet finns.

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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Alla ST-läkare har ett eget arbetsrum med bräns och dator. Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler och all utrustning som behövs för att bedriva en bra ST-utbildning finns.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- | | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------|---|-------------------------------------|

- B** Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

ST-läkarna på Björknäs hälsocentral har ett individuellt utbildningsprogram som revideras regelbundet tillsammans med handledare och studierektor. Verksamhetschefen deltar i slutfasen av revideringen. ST-läkarna signalerar att kontinuiteten skulle kunna förbättras. I nuläget träffar ST-läkarna många patienter utanför den egna listan, vilket kan ha negativ inverkan på möjligheten att uppnå de mål som kräver att man följer sina patienter över tid. Det finns inga lokala riktlinjer för hur ST ska genomföras, vilket i viss mån kompenseras av tydliga och omfattande riktlinjer på vårdgivarnivå. ST-läkarna planerar in sidotjänstgöringarna själva vilket i viss mån upplevs som en administrativ börda.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Handledningstid och studietid är schemalagd och respekteras. Tillgången till löpande instruktion är god. Kompetensvärdering görs, framförallt i form av medsittning. ST-läkarna skriver årsrapporter och handledarna skriver årliga handledarutlåtanden. Det finns inte någon lokal rutin som reglerar vilka åtgärder som ska vidtas om ST-läkare inte når kompetensmål som förväntat eller i övrigt upplever svårigheter.

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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Kursutbudet vad gäller A-, B- och C-kurser är adekvat och det finns inga hinder vad gäller att gå kurser eller den teoretiska utbildningen i övrigt. Studierektor anordnar ST-träffar varannan vecka på återkommande teman. Alla ST har studietid 4 timmar/vecka som planeras in i schemat. Regelbundna läkarmöten finns och ST-läkarna planerar att i samband med dessa organisera intern utbildning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- 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

Tillgång till FoU-kurs finns och vetenskaplig handledare kan utses i samband med denna. Projektplan presenteras på FoU-kurs. Möjlighet finns att presentera det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet på terminsavslutning med studierektor. Det är oklart i hur stor omfattning ST-läkarnas vetenskapliga kompetens i övrigt fortlöpande bedöms och återkopplas som en del av det dagliga arbetet på Björknäs hälsocentral.

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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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

Ledarskapskurs finns. Konsultationskurs erbjuds enligt Kalymnosmodellen. En av ST-läkarna har flera egna ansvarsområden på hälsocentralen, bland annat BVC. Det hålls läkarmöten där ST-läkarna förväntas ta aktiv del och regelbundet ansvara för mötena. Hälsocentralen tar emot kandidater och AT-läkare och förutsättningar finns att låta ST-läkare i slutet av ST handleda dessa under handledning, men detta har ännu mest praktiserats gällande kandidater. Möjligheterna är goda för att utveckla ledarskapskompetens på Björknäs hälsocentral. Vårt intryck är dock att handledning i och bedömning av denna kompetens skulle kunna genomföras ännu mer strukturerat.

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 deltaga i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

- 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.