



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Laponia hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2018-09-19**

Datum

**Gällivare**

Ort

**Gösta Eliasson och Charlotte Ståhl**

Inspektörer

## Styrkor

- Relativt välbemannad enhet men med stort patienttryck.
- Brett primärvårdsuppdrag med alla typer av patienter.
- Engagerad chef som är insatt i ST-läkarnas vardag och deras utveckling samt deltar i kontinuerliga utvärderingar.
- Jour och beredskap under hela ST-tjänstgöringen.
- Bra regionala riktlinjer för hur ST skall bedrivas till stöd för både studierektor och enskilda ST-läkaren.
- Välfungerande studierektorsfunktion
- Närheten till sjukhuset ger bra samarbete över klinikgränserna.
- Inga hinder för extern utbildning.
- Kompetensutvärdering sker kontinuerligt.
- ST-läkarna får återkoppling på sin handledning från sin handledare.
- Möjlighet att göra hela ST-utbildningen på samma ort.
- Goda möjligheter för ST-läkarna att åstadkomma förändringar i vårdcentralens rutiner och påverka schemalaggnen.
- Bra introduktion till ST-tjänstgöringen (introduktionskurs) och till vårdcentralens rutiner.

## Svagheter

- Nuvarande organisationen av mottagningsarbetet påverkar på ett negativt sätt ST-läkarnas möjligheter att i tillräcklig utsträckning omhänderta kroniskt sjuka patienter.

## Förbättringspotential

- Använda video och medsittning som redskap i utveckling av konsultationsteknik och handledningsförmåga.
- Skapa fler tillfällen för interkollegiala samtal för professionell utveckling och reflektion.
- Skapa bättre struktur för internutbildning.
- Återinföra tillfällen för diskussion av vetenskapliga artiklar.
- Skapa fler tillfällen för träning av ledarskap med återkoppling.
- Ställa krav på sidoutbildningsklinikerna för att tillfredsställa ST-läkarnas behov av tjänstgöringsinnehåll.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentral i centrala Gällivare beläget intill sjukhuset med 10 160 listade patienter, 5 specialister i allmänmedicin motsvarande 4,5 heltidstjänster, 5 ST-läkare och kontinuerligt 3-4 AT-läkare. Brett patientunderlag

### 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

Fullbemannad inom alla yrkeskategorier. Samtliga paramedicinska kompetenser i samma lokal. Rehasamordnare och rehabteam där även ST-läkarna ingår. Arbete i multimodala team utifrån sjukdomsindelning samt daglig avstämning mellan ST-läkare, specialist och sköterska i team som utgår från hur patienterna är uppdelade mellan läkarna.

## 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

Funktionella och välutrustade lokaler. Förutom öron- och ögonmikroskop, gynrum, operationsrum och akutrum finns även dermatoskop och separat rektoskopirum.

### 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

I Gällivare finns en jourlinje dygnet runt som täcker in samtliga specialiteter inklusive primärvård och beredskapsjour. ST läkarna går dessa jourer med bakjour i hemmet som stöd, vilket ger rikligt med jour och beredskapsträning. Det finns inga korttidsvikarierande legitimerade läkare. Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram som utgår från och följer målbeskrivningens delmål. Studierektorn är engagerad och tillgänglig och har rutiner för kontinuerlig avstämning med både handledare och vårdcentralschef. Det finns riktlinjer för introduktion till ST-tjänstgöringen och till vårdcentralens rutiner. Det finns checklistor med kunskapskrav för sidotjänstgöringarna.

### 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 målbeskrivningen 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 utgår från det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarnas kompetens utvärderas regelbundet med i förväg fastställda metoder så som sit-in (minst 4 per år), 360-graders bedömning alternativt specialistkollegium, DOPS, Mini-Cex. Två gånger per år deltar verksamhetschefen i avstämningsmöte med respektive ST-läkare, handledare och studierektor. Utöver enskilda samtal med ST-läkarna görs genomgångar med specialisterna regelbundet för att inhämta information om ST-läkarnas kompetensutveckling. Handlingsplaner finns att tillgå om problem med ST-läkarnas tjänstgöring skulle uppstå.

### 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

ST-läkarna deltar i sidoutbildningar och de externa utbildningar, både obligatoriska kurser och övriga kurser, som de planerat in i sitt utbildningsprogram tillsammans med sin handledare. Tid finns avsatt i schemat för att möjliggöra kontinuerlig internutbildning för ST-läkarna då alla ST-läkare har studietid samtidigt.

### 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

Samtliga ST-läkare (inklusive ST med kort anställningstid) genomför kontinuerligt förbättringsarbeten, uppdateringar av PM mm och de är engagerade i processer som rör hur arbetet på vårdcentralen skall organiseras. Diskussioner runt vetenskapliga artiklar har förekommit och ST-läkarna har då haft möjlighet att bli bedömda och få återkoppling.

### 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

Samtliga ST-läkare ingår i team tillsammans med specialister i allmänmedicin och sjuksköterskor där de får möjlighet att under handledning och med återkoppling från sin handledare, undervisa AT-läkare och sköterskor, leda teamarbetet samt handleda AT-läkare. ST-läkarna deltar inte i kollegiala reflektionsgrupper.

## 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.