



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Laurentiuskliniken

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2018-12-06

Datum

Falkenberg

Ort

Anders Lundqvist och Annette G. Friström

Inspektörer

Styrkor

- Aktivt och medvetet förändringsarbete de senaste åren
- Kollegialt samförstånd
- Lyhörd och engagerad chef
- Tillgängliga handledare
- Arbetsmiljösatsning
- Strävan att skapa ordning och reda

Svagheter

- Vi finner inga strukturella svagheter

Förbättringspotential

- Individuella utbildningsprogram utformas enligt upplägget i målbeskrivningen, med fokus på uppfyllelse av delmål enligt SFAMs rekommendationer
- Specificera hur målen för ledarskap kan realiseras i tjänstgöringen
- Skapa möjligheter för ST-läkare att handleda
- Skapa struktur för handledning på handledningen
- Använd instrument för kompetensvärdering och skapa struktur och utrymme för att använda dessa i vardagsarbetet
- Dokumentera genomförda utbildningsmoment

STRUKTUR

A Verksamheten

Den centralt belägna Laurentiuskliniken är ansluten till Praktikertjänst och betjänar 8 400 listade invånare. Ansvar för barnhälsovård och äldreboende ingår i uppdraget. De senaste åren har inneburit chefsbyte och genomgripande förändringar i personalsammansättningen. Ett omfattande förbättringsarbete har resulterat i nya rutiner. Närmaste sjukhus finns i Varberg men klinikerna i Halmstad är också möjliga remissinstanser. Akuta tillstånd som fordrar ambulanstransport finns det god beredskap för. Vårdcentralen har öppet mellan 07.30 - 18.00 vardagar. På helgerna tjänstgör delar av personalen enligt ett schema baserat på listningsansvar på den gemensamma helgmottagningen mellan 09.00-18.00.

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

Fyra specialister i allmänmedicin varav tre är ST-handledare, tjänstgör i en omfattning som motsvarar 3,45 heltidstjänster. Det finns en plan att anställa ytterligare en allmänläkare. Tre ST-läkare och en AT-läkare har god tillgång till kvalificerad handledning. På vårdcentralen finns distriktssköterskemottagning, diabetessköterska, astma/KOL-sköterska, psykolog, arbetsterapeut, kurator och genom ett avtal med privata fysioterapeuter finns denna kompetens tillgänglig i vårdcentralens lokaler. Verksamhetschefen är arbetsterapeut och bidrar med sin rehabiliteringskompetens på de regelbundet förekommande läkarmötena. En av ST-läkarna forskar motsvarande 20% av sin arbetstid.

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

Det finns läkarexpeditioner med brits och utan brits. Goda förutsättningar gäller för undersökning av öron-näsa-hals samt utförande av smärre operationer. Gynstolen används ofta och akutrummet är funktionellt i nära anslutning till ambulansintaget. Spalltampa saknas.

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 för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens övergripande upplägg liksom jour- och beredskapsmöjlighet. Det individuella utbildningsprogrammet hos ST-läkarna utgår inte från kraven i målbeskrivningen. Planeringen för att uppfylla vissa delmål är ofullständig, exempelvis ledarskap.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

I och med att individuella utbildningsprogram baserade på målbeskrivning saknas, kan inte handledningen baseras på dessa som föreskriften anger.Handledningstiden är annars högprioriterad men användandet av instrument för kompetensvärdering saknar systematik. Medsittningar förekommer ofta. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen utförs inte på det vis som anges där.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Teoretiska utbildningsmoment i enlighet med målbeskrivningen är inplanerad i tjänstgöringen och tid finns avsatt för fortbildning. Tillgången till kunskapsstöd är god. ST-läkarna har egen studietid. På ST-seminarierna finns möjlighet till fördjupning. Chefen deltar på läkarmötena. Utrymmet för interkollegial reflektion finns där, men skulle kunna bli ännu bättre med enbart läkarmedverkan på mötena.

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

Utbildning i vetenskapligt förhållningssätt finns tillgänglig och goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete finns. En av ST-läkarna forskar motsvarande 20% av arbetstiden, vilket förväntas ge spridningseffekter till övriga ST-läkare när det gäller innehåll, bedömning och återföring.

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 erbjuds sparsamt med tillfällen att träna sig i ledarskap. Möjligheterna att utvärdera ledarskapskompetens har inte tagits till vara enligt föreskriften. Den kommunikativa kompetensen ägnas däremot en hel del uppmärksamhet och ST-läkarna får återkommande återkoppling. På ST-seminarierna finns möjligheter för ST-läkarna att träna sin kommunikativa kompetens och samtidigt utöva ledarskap.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.

Handlingsplan för Laurentiuskliniken efter SPUR-granskning 2018

Gällande IUP har nu samtliga ST-läkare godkända IUP enligt Studierektorn. Dessa ligger upplagda på ST-forum där även handledare och verksamhetschef också kan följa dem.

Vid handledarträffen den 17/1 har genomgång hur handledningen med bedömningsinstrument ska kopplas till IUP och dokumenteras i ST-forum. Vi har infört en ny checklista för handledning som kommer användas löpande under handledningstillfällen.

Gällande ledarskapsutbildning så ingår följande delar.

- ST-läkaren ska efter ca halva tiden ansvara för ett handledarskap för AT-läkare på mottagningen.
- Teamarbete runt särskilda patientgrupper ex rehabteam.
- Leda rondarbete på särskilt boende.
- ST-träffarna. Alla förväntas delta aktivt i gruppen och leda utbildning inför ST-kollegorna.
- Presentation av kliniska fall /studier i läkargruppen på läkarmöte
- Genomgång och upplägg av utvecklings- och kvalitetsarbete på APT och utvecklingsdagar.

Med vänlig hälsning
Hillevi Bengtsson Verksamhetschef Laurentiuskliniken