



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vårdcentralen Lindeborg**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2018-10-26**

Datum

**Malmö**

Ort

**Ellinore Nilsson och Magnus Tufvesson**

Inspektörer

## Styrkor

- Allsidig verksamhet
- Välutrustade lokaler
- God samsyn mellan ST, HL och VC på vårdcentralen
- Engagerad, trygg, driven, medveten ST-grupp sent i ST som uttrycker vilja att stanna
- Engagerade och intresserade handledare (HL)
- God och trevlig stämning

## Svagheter

- För få specialister och handledare
- Inget ögonmikroskop
- Har listning på läkare men oklart vad det betyder och får för konsekvenser

## Förbättringspotential

- Se över hur befintliga HL disponeras tills man blir fler specialister. En ST måste genast få en HL på plats. Detta kan ske genom att tillåta HL få minskad direkt patientansvar för att öka handledartid och ansvar.
- I läkargruppen överenskomma om vad listning på läkare innebär och vad det får för konsekvenser
- Utveckla återkoppling och involvera hela vårdcentralen. Exempelvis genom att överenskomma om en feedbackmodell som ST-läkare går igenom på APT och som man sen nyttjar och följer upp inom alla yrkesgrupper på vårdcentralen.
- Fortsätt lotsa in den engagerade ST-läkargruppen i ledarskapsfrågor och låt dem successivt få ytterligare konkret ansvar under handledning.
- Försök hitta vägar att jämna ut närvaron av ST-läkare i den mån det är möjligt (detta involverar både ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor)

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen har ett blandat upptagsområde med c:a 9 100 listade. Allsidig verksamhet med ansvar för SäBo och BVC. MVC ingår ej. Certifierade specialistsköterskemottagningar för diabetes och astma/KOL. Hjärtsviktsmottagning till sköterska med stöd av kardiolog. Man har tillgång till fysioterapeuter som gör egna bedömningar och har delegation att skriva röntgen och ge injektioner. Arbetsterapeut med delegation avseende röntgen av händer. Psykolog. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST skall organiseras, genomföras och utvärderas.

### 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

Bemanning med 6 specialister i allmänmedicin (tjänstegrad 2,7), 1 vik. läkare, 6 ST-läkare samt 1 AT-läkare. En timanställd kardiolog. 4 handledare har handledarutbildning varav en är verksamhetschef och en har nyligen slutat på enheten men stöttar tills man hittar annan lösning. Studierektor med skriftlig uppdragsbeskrivning. Studierektorer arrangerar handledarträffar två gånger per termin.

## 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

Samtliga ST-läkare har egna rum med nödvändig utrustning. Man har ej ögonmikroskop men öronmikroskop, gynrum och rektoskopirum finns. Litteratursökning görs huvudsakligen on-line. Mindre bibliotek med läroböcker finns i konferensrum.

### **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**

Regionen har tydliga gemensamma riktlinjer för hur ST-utbildning i allmänmedicin ska genomföras. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Introduktionsprogram finns och ST-kontrakt skrivs, senast anställda ST-läkaren hade bristfällig introduktion men strukturen finns i grunden. Individuella utbildningsprogram skrivs och revideras. Jourtjänstgöring ingår och påbörjas efter 1-2 års ST utifrån individuell bedömning. Valfungerande studierektorsfunktion.

### **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

Handledning sker enligt rekommendationer. Alla ST har egen handledare. En av handledarna har nyligen slutat på enheten men har kvar handledningsuppdraget tills man hittar annan lösning. Mogna och erfarna ST-läkare och handledare som gemensamt följer upp utveckling och sidutbildning, dock kan detta göras mer strukturerat. Utvärdering och kompetensbedömning görs men kan struktureras tydligare.

### 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

Obligatoriska kurser anordnas inom regionen. Kurser inplaneras i utbildningsplanen. SR samordnar regelbunden ST-undervisning varje vecka samordnad med Trelleborg där avsatt tid finns i schema. Inga svårigheter att åka på kurser.

### 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

Vetenskapligt arbete har genomförts och planeras. ST-läkarna har engagerat sig i medicinska rådgivningsfrågor gällande medicinska rutiner, specialistsköterskemottagningar mm. Regelbundna läkarmöten där tid tydligt avsätts för samtal kring patientfall. Vetenskapliga rön/litteratur kan lyftas in mer på dessa möten.

### 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

Ledarskapskurs innefattande även kommunikation anordnas regionalt. ST-läkarna handleder läkarstudenter. Strukturerad återkoppling/utvärdering kan förtydligas gällande detta. Deltagande av ST-läkare i olika förbättringsprojekt samt delaktighet i internutbildning på hälsocentralen. Goda exempel på återkopplingskultur lyfts fram men man saknar tydlig struktur för detta. Mogen ST-läkargrupp som uppvisar god reflekterande förmåga.

## 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.