



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsohuset för alla

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-11-15

Datum

Karlskrona

Ort

Anna Nilsson och Catharina Jönsson

Inspektörer

Styrkor

- Brett allmänmedicinskt uppdrag
- Bra bemanning av utbildningsintresserad allmänspecialister, kompetent handledargrupp och bra arbetsklimat
- Fysioterapeuter och psykosocial kompetens finns anställda på enheten vilket ger goda möjligheter till kompetensutbyte samt möjlighet för ST-läkare att leda och arbeta i multiprofessionella team.
- God kompetens avseende övriga personalkategorier
- Driven ST-läkargrupp
- Utbildningsmedveten chef, som också utgör en resurs vad gäller ledarskapsutveckling för ST-läkare
- Välfungerande studierektorsfunktion

Svagheter

- MVC ingår ej i primärvårdsuppdraget och behöver kompenseras med en riktad placering under sidotjänstgöringen på gyn/obstetrik-klinik
- Verksamheten och ST-läkarnas tjänstgöring är förlagd på två enheter och särskild planering behövs därför för att tillgodose ST-läkarnas möjligheter till handledning och instruktioner under arbetet på bägge enheter.

Förbättringspotential

- ST-läkare dokumenterar sin kompetensutveckling i stort, men just handledarsamtal dokumenteras inte i samma utsträckning som övrig kompetensutveckling och detta kan förbättras.
- Möjligheter att träna ledarskapskompetens finns och återkoppling sker på detta, men ytterligare återkoppling på ledarskap och återkoppling på undervisning av t ex övriga personalkategorier skulle kunna ökas, t ex genom utdelande av utvärdering efter undervisningstillfälle.
- Använd interna läkarmöten till att diskutera vetenskapliga artiklar i ännu högre utsträckning än idag, förslagsvis med anknytning till temat för det interna läkarmötet.
- Ögonmikroskop saknas f n på enheten centrala Karlskrona, och ögon- och öronmikroskop saknas på enheten i Vedeby. ST-läkarna får kompetens att använda dessa på sina sidotjänstgöringar, men möjligheterna att befästa dessa kunskaper skulle förbättras om öron- och ögonmikroskop fanns på enheterna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral som är uppdelad på två enheter, en i centrala Karlskrona och en i Vedeby, den senare öppnad augusti 2018. Totalt knappt 15000 listade patienter. ST-läkarnas tjänstgöring sker på bägge dessa enheter. Allsidigt patientunderlag. Man har ansvar för BVC och äldreboende. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa hög kvalitet i ST. Det finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST oavsett kön, etnicitet eller trosuppfattning.

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

Det finns 7 allmänspecialister anställda, motsvarande 6,35 heltidstjänster. Man har för närvarande 6 ST-läkare anställda. Därtill har man en AT-läkare samt god kompetens avseende övriga personalkategorier och fysioterapeuter och psykosocial kompetens finns anställd på vårdcentralen.

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

Lokalerna i centrala Karlskrona är fräscha och ändamålsenliga. Man upplever sig som något trångbodd. Man saknar ögonmikroskop men öronmikroskop finns. Lokalerna i Vedeby ej sedda av inspektörerna och där saknas enligt uppgift ögon- och öronmikroskop. ST-läkarna tillägnar sig kompetens i att hantera ögon- och öronmikroskop på sidotjänstgöringar på öron- respektive ögonkliniken. Man har akutrum, op-rum, samt gyn- och 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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningens delmål. Studierektorn utgör en stödfunktion till verksamhetschefen och för ST-läkarnas kompetensbedömning.

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 är inplanerad i tjänstgöringsschemat och utgår från den individuella utbildningsplanen. ST-läkaren har tillgång till handledare även på sidoutbildningar. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling sker. ST-läkarna dokumenterar sin kompetensutveckling men skulle kunna dokumentera handledarsamtalen i ännu högre utsträckning. ST-läkarnas sidotjänstgöringar följs upp på de interna läkarmötena.

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 och självstudier.

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 finns. Bedömning och återkoppling på dessa arbeten sker. Det finns tillgång till ett doktorandprogram om ST-läkaren så önskar. Det finns goda förutsättningar att utveckla kompetens i kvalitetsarbete, bl a anordnar regionen en kurs i detta. På läkarmöten diskuterar man vetenskapliga artiklar ibland. Medicinsk vetenskap diskuteras även vid handledningstillfällena.

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

Förutsättning för utveckling i kommunikativ kompetens finns, samt återkoppling på denna. Möjlighet finns för ST- läkaren att tillsammans med sin handledare handleda AT-läkare på enheten och får återkoppling på detta. Möjlighet att träna ledarskapskompetens finns och återkoppling på detta ges.

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.