



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ronneby vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-11-26

Datum

Ronneby

Ort

Gert-Ingvar Åkesson och Khaled Rasmy

Inspektörer

Styrkor

- Väl strukturerad verksamhet med tydliga rutiner
- Regelbunden handledning med erfaren engagerad distriktsläkare som har mångårig erfarenhet inom Primärvården i Blekinge.

Svagheter

- Få distriktsläkare med handledningskompetens
- De olika metoderna för kompetensbedömning har använts i begränsad omfattning
- För mycket belastning på handledare, otillräcklig tillgänglighet för ST-läkare
- Avsaknad av AT-läkare och kandidater ökar behovet av att finna uppgifter för ST-läkare för ledarskapsträning.
- Det låga antalet fast anställda distriktsläkare begränsar antalet möjliga ST-läkare i den rådande situationen.

Förbättringspotential

- Stimulera interna utbildnings möjligheter
- Utveckla arbete i vårdteam (med andra underläkare/Specialister och sjuksköterskor)
- Använd bedömningsverktygen (som medsittning med mera) i större omfattning - gärna även specialistkollegium.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har ca. 10 665 listade innevånare. All sedvanlig primärvårdsverksamhet. Vårdcentralen har BVC och ansvar för SÄBO med hjälp av läkarbilen. MVC finns i samma byggnad men bemannas ej av vårdcentralens läkare. Det finns ett komplett utbud genom att man kompletterar med sjukgymnaster, arbetsterapeut och psykosocialkompetens vid en central enhet i Karlskrona. Jourverksamheten bedrivs vid en för primärvården gemensam central i Karlskrona.

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

Verksamhetschefen har huvudansvar för flera enheter. På plats finns linjechef som nyligen börjat och som även är första linjen chef för läkarna. För nuvarande finns ej optimal läkarbemanning med endast 3 fasta allmänspecialister, 3 hyrläkare och 1 ST-läkare. 2 studierektorer arbetar parallellt med ST-utbildningen.

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

Stora välutrustade lokaler. ST-läkare har eget rum och tillgång till undersökningsrum. Litteratursökning sker huvudsakligen online. Medibas används.

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 ST skall genomföras och utvärderas. ST genomförs enligt målbeskrivning. Individuella utbildningsplaner finns som följs upp samt revideras. ST-forum används. ST-kontrakt finns. Jourttjänstgöring ingår i ST-tjänsten och kan göras vid jourcentral i Karlskrona. En välfungerande studierektorsfunktion med god kontakt med verksamhetschefen, handledare och ST-läkare.

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

Regelbunden handledning med erfaren engagerat specialist i Allmänmedicin som har bra förståelse för utbildningsnivå. 1 timmes schemalagd handledning med huvudhandledaren varje vecka. kontinuerlig uppföljning av individuella utbildningsprogrammet ihop med studierektorn. Då aktuell ST-läkare inte nått så långt under ST-tjänstgöringen baseras bedömningarna nedan huvudsakligen på de teoretiska förutsättningar och intentioner vi bedömer föreligga. Region Blekinge har centralt bra dokument med beskrivningar och riktlinjer för olika kvalitets uppföljningsmetoder som förväntas användas vid uppföljningen av ST-läkarna. Den aktuella ST-läkaren har inte hunnit ha något medarbetarsamtal än men det ingår i verksamhetens rutin att genomföra sådant varje år.

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

A och B kurser arrangeras inom regionen. Kurser inplaneras i utbildningsplanen. Regelbunden central ST-undervisning samordnad av studierektor. Enheten har varken nu eller nyligen haft ST-läkare som passerat alla relevanta steg fullt ut och den värdering som görs baseras därför till stora delar på de teoretiska förutsättningar som finns vid enheten och våra bedömningar av intentionerna.

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

Enheten har varken nu eller nyligen haft ST-läkare som passerat alla relevanta steg fullt ut och den värdering som görs baseras därför huvudsakligen på de teoretiska förutsättningar som finns vid enheten och de tillhörande regionfunktionerna samt våra bedömningar av intentionerna och möjligheterna vid verksamheten. Detta behöver därför inte motsvara de aktuella faktiska förhållanden som nu finns av tillfällig natur.

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

Ledarskapskurser arrangeras centralt. ST-läkarna handleder inte AT-läkare eller kandidater då sådana saknas vid enheten. Det ingår i planeringen att ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens fullgörs enligt uppdrag och förutsättningar för detta finns även om det i det aktuella fallet varit av begränsad form än så länge pga de aktuella omständigheterna. Enheten har varken nu eller nyligen haft ST-läkare som passerat alla relevanta steg fullt ut och den värdering som görs baseras därför huvudsakligen på de teoretiska förutsättningar som finns vid enheten och de tillhörande regionfunktionerna samt våra bedömningar av intentionerna och möjligheterna vid verksamheten. Detta behöver därför inte motsvara de aktuella faktiska förhållanden som nu finns av tillfällig natur.

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.