



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

AMM Göteborg

Klinik

Arbets- och miljömedicin

Specialitet

2020-11-12 – 2020-11-13

Datum

Göteborg

Ort

Ragnhild Walter och Stig Norberg

Inspektörer

Styrkor

- Tydlig utbildningsstruktur med kompetenta handledare. Flexibilitet i utbildningsprogrammet utefter den enskilda ST-läkarens förutsättningar.
- Engagerad och kunnig studierektor.
- Schemalagd tid för självstudier och handledning.
- Vid vår digitala inspektion upplevde vi att en hög ambitionsnivå finns att erbjuda en ST-utbildning av hög kvalitet.

Svagheter

- Introduktionsprogrammet saknar tidpunkt när olika aktiviteter ska ske liksom av vem. Ansvar är i hög grad lagt på ST-läkaren. Det saknas tidsangivelse inom vilken period introduktionsprogrammet ska vara genomfört.
- Lärandeklimatet på vissa läkarmöten upplevs som auktoritärt och otryggt.
- Det saknas upprättad plan för hur man tidigt fångar upp ST-läkare i svårigheter och hur det ska hanteras och följas upp.
- Träning i ledarskap och handledning är begränsad då AT-läkare och med. kandidater saknas.
- Fortlöpande bedömningar sker ännu ej med i förhand kända metoder såsom specialistkollegium, 360-gradersbedömning m.fl.

Förbättringspotential

- Bedömning av kompetens med några i förväg kända metoder, ex mini-CEX, specialistkollegium och 360-gradersbedömn.
- Fortlöpande utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling .
- Ett mer tillåtande klimat på läkarmöten där divergerande synpunkter välkomnas.
- Förutbestämda ämnen vid fler handledningstillfällen.
- Överväga digitala handledningstillfällen när fysiska möten är olämpliga.
- Strukturerat introduktionsprogram finns, men några punkter i introduktionsprogrammet bör under första veckan schemaläggas med tydligt utsedd och förberedd person och tidpunkt. Introduktionsprogrammet bör ha en tydlig tidsplanering och när det ska vara avslutat.
- Uppdatering av litteraturlista

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken ansvarar för den arbetsmedicinska och miljömedicinska verksamheten i Västra Götaland regionen samt i norra Halland. På kliniken finns f.n. 12 specialistläkare och 5 ST-läkare. Kliniken är kompetenscentrum för hälsofrämjande arbets- och omgivningsmiljö genom synergi mellan klinik och forskning med både patient- och samhällsperspektiv. Inkommande förfrågningar sammanställs i regional databas för tidig upptäckt av nya miljörisker samt för prioritering av förebyggande arbete och gruppundersökningar. Vid kliniken bedrivs patientutredningar, regional preventiv verksamhet, utbildning- och kunskapsspridning och laborativ verksamhet

Ärenden som handläggs vid AMM Gbg är ex. vibrationsskador, oklara luftvägsbesvär på arbetsplatsen, misstänkt yrkesastma och inomhusmiljörelaterade besvär. Vidare tjänstbarhetsbedömningar gällande arbete med exempelvis allergiframkallande ämnen eller fibrosframkallande damm. Smärta i rörelseapparaten och samband med arbete, utmattningssyndrom och samband med arbete. Rådgivning kring riskfaktorer i arbetet vid graviditet. Miljömedicinska frågeställningar såsom inomhusmiljöproblematik på förskolor, exponering för asbest i bostaden, buller och luftföroreningar. Utredningar av cancer-cluster eller cluster med andra sjukdomar på en arbetsplats.

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

12 specialistläkare och 5 ST-läkare arbetar på kliniken, 11 av specialistläkarna är disputerade och 1 av ST-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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Lokalerna är ändamålsenliga. ST-läkarna har egna arbetsrum.

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

Jourtjänstgöring/beredskap är inte aktuellt på kliniken. Vik. leg läkare får handledning men inte ett utbildningsprogram.

Strukturerat introduktionsprogram finns men några punkter i introduktionsprogrammet bör under första veckan schemaläggas med namngiven person och tidpunkt.

Introduktionsprogrammet bör ha en tydlig tidsplanering och när det ska vara avslutat.

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

Formativ bedömning sker kontinuerligt vid handledarsamtal, sit-ins samt genomläsning av journalanteckningar och utlåtanden. Planering finns för att starta med i förhand kända metoder ex. specialistkollegium och case-based-discussions.

Det saknas en plan och systematisk beredskap att både fånga upp ST-läkare som hamnar i svårigheter i tidigt skede samt hur det ska hanteras och följas upp. Utvärdering och avstämning mellan huvudhandledare och handledare på sidoklinik görs ej rutinmässigt efter avslutad placering.

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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra en ST-tjänstgöring med hög och jämn kvalitet inkl. deltagande i externa kurser i tillfredställande grad.

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

Utbildningsklimatet är överlag positivt och präglad av forskningskultur. Kliniken erbjuder en gynnsam miljö för lärande och utbildning av ST. Dock kan lärandemiljön på vissa möten uppfattas som kritisk och kravfylld.

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

Klinikens struktur innebär att AT-läkare och medicine kandidater saknas varför möjligheter till träning i handledning och ledarskap är begränsad. ST-läkarna förväntas leda vissa läkarmöten på kliniken och får därigenom en träning i ledarskap.

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.