



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Riddarhusläkarna

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-23

Datum

Västervik

Ort

Madelene Andersson och Bengt Karlsson

Inspektörer

Styrkor

- Kompetent och ambitiös studierektorsfunktion som kan bistå med stöd och struktur för uppföljning och planering.
- Öppet, utvecklande och stimulerande klimat på enheten.
- ST-läkarna uppmuntras till utvecklingsarbete och ledarskap.
- Ett engagerat chefskap och ledarskap som bjuder in till delaktighet.
- Korta beslutsvägar.

Svagheter

- En ovana vid att möta de nya krav som finns på planering, värdering och återkoppling av kompetens.
- Öppen kultur som medger direkt återkoppling. Däremot saknar vi en tydlig struktur för värdering och återkoppling av kompetens på ett strukturerat sätt med tydlig koppling till målbeskrivningen.
- Endast ett mindre SÄBO är kopplat till vårdenheten, med 8-10 boende. Enheten har utöver det enskilda patienter på andra SÄBOn i kommunen.

Förbättringspotential

- Lyft in den vetenskapliga diskussionen på ett tydligare sätt i internutbildning och handledning.
- Arbeta med struktur för bedömning och återkoppling av kompetens.
- Inför specialistkollegium eller 360-graders bedömning. Ge instrumenten en chans!
- Uppdatera handledarutbildningen för handledare för att förnya kunskapen om aktuell målbeskrivning och författning.
- Behövs möjlighet för ST att få mer erfarenhet av vård på särskilt boende?

STRUKTUR

A Verksamheten

Riddarhusläkarna hälsocentral är belägen centralt i Västervik nere vid hamnen och är inrymd i två våningsplan. Mottagningen drivs i regi av Praktikertjänst. Totalt omfattar personalstaben 16 personer varav tre specialister i allmänmedicin och f.n. tre ST-läkare. Mottagningen har listat drygt 7000 personer. ST-läkarna arbetar med egen lista vilket medger ett varierat arbete. BVC bedrivs vid en separat Familjecentral där ST-läkarna har möjlighet att tjänstgöra. MHV-tjänstgöring ingår i sidoplaceringen på kvinnokliniken. Fysioterapi är också centraliserat och finns inte på enheten. Ett mindre äldreboende är knutet till hälsocentralen.

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 råder en god tillgänglighet för handledning och instruktioner. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning i en äldre tappning. En väletablerad och bra studierektorsfunktion finns och studierektor bistår vid planering och uppföljning av ST-utbildningen samt bistår i övrigt med metodstöd.

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 är belägna i två våningsplan där distriktssköterskemottagning sker på det nedre planet och läkarmottagningen ligger på det övre planet. Läkarna har tillgång till egna rymliga expeditioner i form av kombirum. I separata undersökningsrum finns tillgång till all nödvändig utrustning för t.ex. akutverksamhet, ögon- och öronmikroskop samt utrymmen för rektoskopi och gynekologisk undersökning.

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

ST-läkarnas tjänstgöring planeras med stöd av studierektor. Utbildningsplaner och tjänstgöringsplaner upprättas i tidigt under anställningen. Utbildningen följs upp vid avstämningar en gång per år. ST-läkaren förväntas genomgå mitt-i-ST. Jourtjänstgöring fullgörs vid en central jourmottagning.

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

Handledning sker en timma per vecka. Handledningen har olika tyngdpunkt beroende på var i utbildningen ST-läkaren befinner sig. Medsittning sker med användande av dokument för strukturerad återkoppling. Det förekommer också att ST-läkare och handledare undersöker och handlägger patienter tillsammans. Ibland fokuserar man på vissa lärområden där man utifrån målbeskrivningen ser att det behövs. Verksamhetschefen håller medarbetarsamtal med ST-läkaren där även kompetensutvecklingen diskuteras.

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

Kurser planeras in i utbildningsprogrammet och det råder inga problem att få gå de kurser man önskar och behöver. Egen studietid avsätts med 4 timmar per vecka. Internutbildning sker varje vecka där ST-läkare tar ansvar för att schemalägga och fördela ansvaret för internutbildningen. ST-läkargruppen har också utbildningar varannan vecka med deltagande från hela området.

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

Det ges en kurs i vetenskaplig metodik i samarbete med Linné-universitetet och ST-läkaren genomför ett arbete enligt vetenskapliga principer. I samband med ST-träffarna har försök gjorts med Journal club. ST-läkarna engageras och engagerar sig i olika kvalitetsprojekt som sker vid enheten både i större och mindre skala och ges därigenom goda möjligheter till att utveckla den kompetenser. De får också återkoppling på dessa insatser.

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-läkaren ges goda möjligheter att utöva ledarskap i sitt eget arbete och i de arbetsgrupper som läkaren deltar i. Instrument för bedömning och återkoppling används om än i begränsad omfattning. Den kommunikativa kompetensen värderas vid medsittning och i samband med journalgenomgångar. ST-läkaren får ansvar för att handleda läkarstudenter.

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.