



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Ystad

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-05-10

Datum

Ystad

Ort

Thord Svanberg och Dorte Kjeldmand

Inspektörer

Styrkor

- Bra arbets- och utbildningsklimat.
- Erfaren engagerad chef.
- Flexibel schemaläggning.
- Specialistkollegium genomförs 2 gånger per år.
- Valfungerande studierektor som bla bokar randningarna.

Svagheter

- Då Vårdcentralen vuxit snabbt har arbetsmängden generellt blivit för hög.
- Lokalerna har blivit för trånga och är svåra att utnyttja optimalt.
- Svårt att uppehålla läkar-patientkontinuitet/familjekontinuitet.
- Listningssystemet på datum innebär ofta att ST-läkarna får för stor belastning.
- Träning i att konstatera dödsfall och LPT bedömning/ skrivning är svår att organisera och är ej inplanerat.

Förbättringspotential

- ST ska alltid dokumentera handledarsamtalen kortfattat.
- Schemalägg sit-in, pröva använda videoinspelning.
- Se över listningssystemet så man bättre kan avgränsa ST läkarnas arbetsbelastning.
- Utveckla möjligheter till ledarskapsträning samt handledning på detta.
- Brist på datorer sinkar arbetet, se över möjlighet att ha datorer på us rum mm.
- Låt ST läkarna presentera vetenskapliga artiklar på läkarmötena.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger i anslutning till Ystad Sjukhus centralt i staden. Den drivs av region Skåne. Man har ca 16000 listade. Listan har ökat med ca 900 personer per år de sista 5 åren, vilket orsakat problem med ökad arbetsbelastning, för små lokaler mm. VC-chefen har tidigare ansökt om listningsstopp men fått nej. Han ska nu göra ett nytt försök. Upptagningsområdet är allsidigt. Man har ansvar för Hemsjukvård och Särbo samt LSS boende och BVC. I övrigt finns de verksamheter som behövs för att uppfylla Region Skånes primärvårdsuppdrag.

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

Antalet fast anställda specialister i allmänmedicin är 8, omräknat till heltider 6,65, vilket innebär en specialist på 2400 listade. Dessutom finns det två vikarierande specialistläkare regelbundet på VC, Om dessa räknas med blir det 1840 listade per specialist. 7 av de fast anställda är handledarutbildade. Det finns 5 ST-läkare och 2 AT-läkare. Att rekrytera fler fasta Allmänläkarspecialister är högprioriterat men svårt. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård.

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 har blivit för trånga då listningen ökat så fort och nya uppdrag har kommit till primärvården, vilket gjort att antalet medarbetare ökat. Man försöker nu hitta möjligheter att utöka lokalerna. ST läkarna har dock egna rum när de är på plats men vilket rum det är skiftar. Utrustningen är adekvat och tillgång till IT stöd med sökbar vetenskaplig bas finns.

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 utförliga regionala riktlinjer för hur ST tjänstgöringen ska genomföras. Valfungerande studierektorsfunktion och engagerad studierektor. ST läkarna har individuella utbildningsprogram som följs och revideras regelbundet. Jourtjänstgöring görs på lokal kvälls och helgmottagning i Ystad. ST läkarna deltar i HSV och Särbo bemanning. Vikarierande läkare erbjuds alltid handledning.

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 görs alltid 1 timme per vecka. Sit-ins görs men ej regelbundet, video används sällan. Specialistkollegium görs regelbundet, och i övrigt används andra etablerade kompetensvärderingsmetoder då och då. Mitt i ST har gjorts eller ska göras av alla ST-läkare. Instruktionshandledning fungerar väl, man har en "frågedoktor", men aldrig problem att fråga annan specialist. Handledarsamtalen dokumenteras dåligt. Årsgenomgång av IUP med SR och handledare samt medarbetarsamtal med VC-chef genomförs årligen. Någon direkt plan för hur man hjälper ST-läkare i svårighet finns inte.

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

Regelbundna läkarmöten 2 timmar per vecka genomförs, ofta falldiskussioner men tyvärr hinner man inte med mer organiserad utbildning eller genomgång av vetenskapliga artiklar särskilt ofta. ST läkarna har självstudietid en halvdag/vecka. En tisdag i månaden ordnar SR funktionen ST dag i Lund med utbildning halva dagen och FQ-grupp halva dagen som man deltar i. Randningar planeras in av Studierektorn. Det är aldrig problem att få ledigt för att gå de kurser som ST-n behöver.

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

Kurs i vetenskapligt arbete är obligatorisk och görs på Centrum för Primärvårdsforskning i Malmö. Tillgång till disputerad handledare finns. Kvalitetsarbete på Vårdcentralen görs. Doktorandprogram finns centralt i Skåne-regionen.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår men bör förtydligas och utvecklas. Man bör även förbättra handledning på dessa moment. ST läkaren handleder studenter och ibland AT-läkare men handledning på handledning görs ej. Man kan förbättra möjligheterna för ST läkarna att undervisa och få återkoppling på detta.

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.