



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vårdcentralen Tåbelund**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2022-10-27**

Datum

**Region Skåne**

Ort

**Magnus Tufvesson och Marit Nygren**

Inspektörer

## Styrkor

- En välfungerande allmänmedicinsk enhet med stor akademisk tradition där ST-utbildning prioriteras.
- Verksamhetschef som är väl insatt i ST-utbildningen och har ett tydligt utvecklingsfokus.
- En medveten och kompetent HL-grupp.
- Aktiv ST-läkargrupp som tar ansvar för sin utbildning och känner sig sedda på enheten.
- Användning av moderna kompetensvärderingsmetoder är en del i den etablerade verksamheten.

## Svagheter

- Det framkommer brister i struktur på instruktionshandledningen som delvis kan bero på etablerade arbetssätt och tyst kunskap om hur arbetet på kliniken är organiserad.
- Sidotjänstgörningens förberedelse och uppföljning har brister (ligger även på mottagande kliniks ansvar).

## Förbättringspotential

- Se över möjlighet till att stötta ST i det administrativa arbetet. Förslagsvis med förlängd handledningstid första tiden på ST där delar av handledningen är konkret instruktion i administrativt arbete.
- Utveckla arbetssättet kring träning i ledarskapsförmågor och den konkreta återkopplingen på dessa. Detta kan innefatta att leda gemensamma läkarmöten, hålla föreläsningar/kursrapporter mm och få återkoppling på detta.
- Se över möjlighet att tydliggöra klinisk handledare för dagligt medicinskt stöd, ffa till nya ST-läkare
- Bygg vidare på den välfungerande lokala handledargruppen och ge möjlighet att utveckla handledningen på enheten, tex genom gemensamma träffar där man beslutar hur man vill jobba konkret med handledning, dess utvärderingsinstrument mm.
- Lägg in Sit-in-tider i schemat (nu bokar man spontant på andra tider).
- Utveckla handledarskapet tillsammans på enheten, tex genom att göra sit-in eller auskultera med annan specialist än handledaren.
- Hitta en tydligare struktur i det arbete ST-läkarna jobbar med förbättringsarbete på enheten.
- Se över hur man hanterar patienter listade på ST då denne är på sidotjänstgöring.
- Jobba vidare med återkopplingen vid handledning på handledning, tex genom videoinspelning när ST handleder yngre kollega.
- Fortsätt arbetet med en avgränsad lista för läkare på enheten, se särskilt över hur detta görs kan göras för ST-läkare och dess handledare.
- Ge möjlighet för ST-läkargruppen på enheten att träffas för samtal kring ST-specifika frågor och utveckla gruppsamhörigheten för stöd och uppmuntran till varandra.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medelstor vårdcentral i Eslöv med drygt 11900 listade. Blandat patientunderlag, inkl. SäBo, BVC och MVC, som väl uppfyller behoven för att utbilda blivande specialister i allmänmedicin. Lokala och regionala dokument som gör att man uppfyller kriterier enligt nedan.

### 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

Läkarmottagning och flera specialistsköterskemottagningar. Man har även dietist, fysioterapi, arbetsterapi, psykolog, undersköterskemottagning och MVC. BVC med Familjens hus i samarbete med Eslövs kommun. Jourcentral för Eslöv med omnejd i samma lokaler. 8 st tillsvidareanställda handledarutbildade specialister i allmänmedicin (motsvarande 5,3 tjänster) och 6 ST-läkare. 4 st timanställda seniora specialister i allmänmedicin (varav en disputerad) och 2 seniora specialister som är anställda via Lunds Universitet, båda professorer i allmänmedicin, tjänstgör 1 dag/vecka.

## 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

Välutrustad enhet med modern och funktionell utrustning i fräscha lokaler. Alla läkare har tillgång till funktionella arbetsplatser.

## 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

Ingen leg läk med sikte inställd på ST finns på enheten vid inspektion, därav lämnas denna ruta tom. Beredskap ligger på privat utförare och ST-läkarna erbjuds att auskultera där men beredskap ingår inte i ST

### 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

Handledartid avsätts en timme per vecka i schema och respekteras. Man beskriver ett öppet klimat där alla specialister hjälper till med instruktioner när de har möjlighet vilket ibland skapat osäkerhet för nya utbildningsläkare vem man ska vända sig till. Det framkommer brister i struktur på instruktionshandledningen som delvis kan bero på etablerade arbetssätt och tyst kunskap. Förslag att jobba vidare kring detta har skrivits under "förbättringspotential" och vid sammanfattande samling framkom att man redan börjat jobba med ett förslag till lösning på detta. Uppföljning av sidotjänstgöring sker men förberedelse av sidotjänstgöringen kan förbättras och kontakten mellan huvudhandledare och handledare på sidotjänstgöringsklinik kan utvecklas.



## 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

Läkarmöten varje vecka där man samtalar om patientfall, medicinska rön samt journal club. ST-läkarna har lästid varje vecka samt återkommande gemensamma ST-dagar med föreläsningar och FQ-grupp för inomprofessionell reflexion.

### 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

En enhet med mycket hög akademisk kompetens i läkargruppen. Man har journal club där vetenskapliga artiklar redovisas och tolkas i grupp. Regionen erbjuder utbildning i vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Goda förutsättningar finns för kvalitetsarbete men man nyttjar detta i relativt låg utsträckning.

### 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

Det finns goda förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens på enheten. ST-läkaren får träna i flera olika situationer i vardagsarbetet samt ges möjlighet till att föreläsa, undervisa och handleda under handledning. Dessa moment kan dock förbättras genom att strukturera återkopplingen på ett tydligare sätt utifrån i förväg bestämda metoder.

## 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.