



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Berga Läkarhus

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-09-06

Datum

Region Skåne

Ort

Eva de Fine Licht och Britt Bergström

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad erfaren verksamhetschef med god insikt av ST utbildningens regelverk där hon även aktivt anpassat dokumenten lokalt för enheten.
- Engagerad lättillgänglig studierektor med goda rutiner. Gedigna regionala och lokala riktlinjer. Bra struktur för sidoutbildning och kurser.
- Engagerad strukturerad ST som tar stort ansvar för sin utbildning och dokumenterar den väl.
- Brett befolkningsunderlag. BVC och SÄBO ingår i vårdcentralens uppdrag.
- Tillgång till god handledning och instruktion ger trygg lärandemiljö. Öppna dörrar.
- Spatiösa välfungerande lokaler med mycket god utrustning.

Svagheter

- ST och HL har just inlett sitt samarbete sedan 2 månader så relationen är ny även om ST-läkaren är en bra bit in i sin ST, men relationen verkar fungera väl.
- Båda handledarna har sin senaste handledarutbildning 2013 och behöver komplettera denna med kompetensvärderingsmetoder.
- Just i dagsläget dåligt fungerande internutbildning, men planer finns.
- ST-läkaren upplever ej att hon får återkoppling på sin studenthandledning eller på vetenskapligt förhållningssätt i vardagen.

Förbättringspotential

- Inför specialistkollegium
- Handledarna bör få gå på byggnadskurs med kompetensvärderingsmetoder.
- Utforma rutiner för återkoppling och dokumentation av handledning på handledning samt vetenskapligt förhållningssätt i vardagen.
- Strukturera möjligheten till regelbunden sit-in/ video minst 4-6 gånger per år med dokumentation och .
- Strukturera upp regelbunden internutbildning med vetenskapliga inslag. Här kan ST vara behjälplig i strukturen och aktiv i utförandet.
- Mer studenthandledning - även sena kurser och AT/ST där ST läkarna agerar handledare under handledning och feedback.
- Få in mer ledarskapsträning i vardagen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har 9136 listade, ansvar för BVC, MVC kopplat till Familjecentral samt SÄBO. Man har 6 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin varav 4 har handledarutbildning. Man har i dagsläget två ST-läkare varav en är helt nyanställd och ingår inte i vår granskning. Har även en BT läkare. Området har en blandad befolkning med mer socioekonomiskt belastade delar och även nybyggda bostadsrätter. Lokalerna är moderna belägna på 4:e våning med hiss, ljusa och välutrustade. Man har regelbunden kontakt med studierektorsfunktionen.

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

6 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin på tillsammans 5 heltidstjänster, varav 4 har basal handledarutbildning. 2 ST läkare på plats - varav en är helt nyanställd. BT läkare. Man har genomgått en turbulent period för några år sedan då mottagningen bytte ägare. Man har haft en hel del strukturella och personalmässiga utmaningen som nu landat i en mottagning där medarbetarstaben är stabil och jobbar åt samma håll.

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 belägna på våning 4 med hiss. Ljusa, spaciösa lokaler med komplett utrustning inkluderande ögon- och öronmikroskop och utrustat gynrum. Välutrustade läkarrum. Beslutsstöd 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

Utbildningsplan finns som revideras årligen tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschef. Denna innehåller inplanerade kurser, sidoutbildningar, vetenskapligt arbete, kvalitetsarbete, handledning av studenter, placeringar på BVC och SÄBO och är skriven med egna ord. Strukturerad introduktion finns såväl på enheten som tillsammans med andra nya ST-kollegor och studierektorerna. Man följer såväl lokala som nationella och regionala riktlinjer. Jour sker på jourcentral på lasarettet i adekvat mängd.

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 regelbundet och är schemalagt. ST och handledare har just påbörjat sitt samarbete och rutiner har ännu ej kommit igång. Handledaren har inte genomgått kompletterande utbildning beträffande kompetensvärderingsmetoder och tidigare handledare har genomfört sit-in och strukturerad kompetensvärdering i viss utsträckning. Både handledare och ST är medvetna om de metoder som finns och håller på att utarbeta en plan på hur detta skall ske. Studierektor kommer på regelbundna årssamtal för revidering av planen. Då är även verksamhetschefen närvarande.

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

Vad gäller kurserna i a och b-målen finns fram till nu ett löpande system med återkommande kurser som administreras av studierektor. Man har också god tillgång på kurser beträffande c-målen samt medicinska kurser och ST-läkaren har inga problem med tillåtelse att gå på dessa. Studietiden - 4 t per vecka - respekteras liksom möjligheten att delta i hälsodagar (ST dagar ordnade av SR) lokalt och regionalt. De teoretiska momenten ingår i ST-läkarens utbildningsplan.

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

Lokal FoU kurs erbjuds som väl fyller måtten. ST-läkaren i fråga har genomfört kursen och har en projektplan. Tillgång till disputerad handledare finns (på annan enhet) och ST har under hösten inplanerat tid för att fullfölja och skriva ihop sitt arbete. ST- läkaren upplever inte att hon i vardagen får träning och bedömning i vetenskapligt arbetssätt, däremot i kvalitetsarbete inkluderande patientsäkerhetsarbete. ST-läkarnas FoU-arbeten presenteras vanligtvis endast på vårdcentralen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren har vid flera tillfällen handledt studenter från de tidigare terminerna på läkarutbildningen, men borde kunna handleda även senare kurser och AT/BT under handledning. ST-läkaren upplever inte att hon vid tidigare handledningstillfällen fått återkoppling på sin handledning förutom det gensvar hon fått från studenten. ST-läkaren har vid enstaka tillfällen föreläst för personalen och brukar rapportera när hon återkommit från sidoutbildning om nya rön - dock ej strukturerat. Arbete att strukturera upp internutbildning pågår. ST kommer att ta över som ansvarig för astma/KOL mottagningen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.

Handlingsplan för förbättringsåtgärder efter SPUR-rapport

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Föreskrift ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande

Åtgärd: 1. Efter sidotjänstgöring får ST-läkaren redovisa och uppdatera kollegor på vårdcentralen om det medicinska arbetet på sidokliniken. Detta planeras in i förväg och bokas på det stående läkarmötet.

2. ST-läkaren får läsa in sig på något vetenskapligt medicinskt ämne och presentera på läkarmötet.

3. Medicinsk kompetens och återkoppling sker fortlöpande på avsatt handledningstid samt i det dagliga arbetet. Där får ST-läkare och handledare komma överens om planering och detta ska dokumenteras i ST-Forum.

Kvalitetsindikator ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapligt forum.

Åtgärd: ST-läkaren presenterar sitt vetenskapliga arbete på Distriktsläkardagarna i Nordvästra Skåne. Planeras även att vederbörande även får presentera arbetet för personalen på vårdcentralen vid APT-möten.

Kvalitetsindikator Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Åtgärd Avsätter tid på läkarmötena för diskussion och presentation av vetenskaplig litteratur, t.ex. PM, Läkartidning, vetenskapliga artiklar och information via AKO. Även specialist kan presentera sina tidigare utförda vetenskapliga arbeten.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrift ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens

Åtgärd: ST-läkaren får under avsatt handledningstid tillsammans med sin handledare gå igenom sin egen handledning av t.ex. kandidater och AT-läkare.

Föreskrift ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande med återkoppling

Åtgärd ST-läkarens handledare har möte med handledd kandidat eller AT-läkare för att inhämta dennes syn på handledningen. Här bör extra tid avsättas för genomgång.

Olika bedömningsmallar, t.ex. 360° - där även övrig personal får lämna information och synpunkter. Svaren återkopplas till ST-läkaren vid handledningstillfällen.