



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kry Laurentii

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-02-16

Datum

Magnus Tufvesson och Miriam Hellman Ben-

Neji

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad, erfaren verksamhetschef som värnar om ST-läkarnas utbildningsmiljö och handledarrollen på enheten.
- Handledargrupp med stor intern kunskap om handledning och dess innehåll. Beskriver ett vardagsarbete där de jobbar tillsammans för och med sina ST-läkare och visar vilja för förbättring och utveckling.
- ST-grupp som befinner sig i olika stadier av ST vilket ger känslan av en god dynamik. ST-gruppen visar ett tydligt driv där man samtidigt stöttar varandra.
- SR utgör ett gott stöd till verksamheten och ST beskriver ett stort stöd gällande planering av bland annat sidotjänstgöringar.
- Fräscha och ändamålsenliga lokaler.

Svagheter

- Otydlig struktur gällande kompetensvärdering och återkoppling efteråt.

Förbättringspotential

- Ta fram lokala modeller för hur ni jobbar med strukturerad kompetensvärdering av de kompetenser som ingår i ST-utbildningen och bestäm vilka dokument ni vill använda för detta.
- Jobba vidare med ledarskapsträning med fokus på kommunikativ och pedagogisk kompetens. Detta kan ske genom att få ansvar för att planera och leda läkarmöten och att leda teamronder/andra grupper. Ge strukturerad återkoppling på dessa moment.
- Låt ST ta en aktiv del i utveckling av team-ronder.
- Utveckla förberedelse inför sidotjänstgöring och återkopplingen till kliniken/vårdcentralen när ST varit på på sidotjänstgöring.
- Fortsätt jobba lokalt för att involvera ST i förbättringsarbeten/kvalitetsarbeten på vårdcentralen.
- Fortsätt arbeta för att ST-läkarna får en god bas i det fysiska mötet för att sedan successivt lotsas in i det digitala patientmötet som ett komplement.
- Fortsätt arbeta med den vetenskapliga basen till det vi gör dagligen genom att diskutera vetenskapliga studier/publikationer på läkarmöten med anknytning till vårdcentralens dagliga arbete. Låt ST-läkarna få delansvar för detta och ge strukturerad återkoppling.
- Stötta handledargruppen på enheten och låt dem få tid och utrymme att jobba med lokal tillämpning av hur man jobbar med handling på enheten och får stöd i en bra struktur för detta.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Kry Laurentii ligger mycket centralt i Lund och har 9500 listade patienter. Vårdcentralen har utöver läkarmottagning ansvar för BVC och SÄBO och har också specifika mottagningar för äldre vård, diabetes och astma/KOL. Regionala och lokala dokument finns tillgängliga som tillsammans med verksamhetens uppbyggnad 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

På vårdcentralen finns sex specialister i allmänmedicin med tjänstegrad motsvarande 5,5. För närvarande finns fyra ST-läkare, varav en är dubbelspecialist i kirurgi, och en AT-läkare. Två av de anställda läkarna har disputerat. Vårdcentralen är även bemannad med övriga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet inom hälsovalet. Sittande handledning schemalagd en timme varje vecka och goda möjligheter till löpande instruktioner under det vardagliga kliniska arbetet. SR erbjuder HL-utbildning 2 gånger per termin.

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 utrustning och fräscha lokaler som finns på flera våningar i ett våningshus. Välutrustade rum för gyn/rektoskopiundersökning. Ögon- och öronmikroskop finns på enheten och används regelbundet av ST-läkarna. Alla ST-läkare har egna funktionella arbetsrum. Man har via SR-funktionen och regionen tillgång till medicinskt bibliotek, vetenskapliga tidskrifter och vårdprogramsdokument online.

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 uppläggnig

Vid inspektion finns ingen leg läkare med sikte på ST anställd på enheten därav lämnas denna ruta tom. Beredskap ligger på privat utförare och ST-läkarna erbjuds att auskultera där men beredskap ingår inte i ST. ST erbjuds delta i gemensam kväll/helgmottagning och handlägger även akutfall på vårdcentralen.

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

På enheten finns tre handledare till de fyra ST-läkarna. Handledarna har jobbat på enheten i flera år där två av dem är relativt nyblivna specialister och den tredje har varit specialist en längre tid men har nyligen blivit handledare. Handledningen av ST präglas av tydligt engagemang och stor medvetenhet om handledningens delmoment och innehåll. Handledningen kan dock struktureras upp ytterligare gällande användning av kompetenvärderingsmetoder och dokumentation. Uppföljning av sidotjänstgöring sker men förberedelser av sidotjänstgöring 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 sidoutbildning 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

Man har läkarmöten 60 min respektive 90 min varannan vecka. Här diskuteras patientfall, förbättringsområden och man håller ibland presentationer för varandra. Två av ST-läkarna samt en av specialisterna undervisar även någon gång per termin på läkarprogrammet. ST-läkarna har lästid varje vecka samt återkommande gemensamma ST-dagar med föreläsningar och erbjuds deltagande i FQ-grupp för inomprofessionell reflektion.

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

Man har återkommande möten där man bland annat diskuterar medicinska rön men arbetet med att ytterligare förankra den medicinska vetenskapen i dessa träffar kan utvecklas och man kan utnyttja den höga kompetensnivån i läkargruppen där det finns två disputerade kollegor. Regionen erbjuder utbildning i vetenskapligt förhållningssätt. Goda förutsättningar finns för kvalitetsarbete och läkargruppen beskriver att förbättringsarbete uppmuntras på vårdcentralen. ST-läkarnas vetenskapliga arbeten presenteras vid regionala ST-läkarmöten.

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

Enheten erbjuder flera tillfällen för ST-läkarna att träna på ledarskap, tex handledning av läkarstudenter och AT/BT-läkare samt i teamarbete med andra professioner. Ytterligare utveckling kring återkopplingen på denna träning med i förväg bestämda metoder rekommenderas.

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.