



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Dalby Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-02-15

Datum

Magnus Tufvesson och Miriam Hellman Ben-

Neji

Inspektörer

Styrkor

- Vårdcentral med stort fokus på kvalitetsutveckling där hela personalgruppen är engagerad.
- Enheten präglas av tydlighet och struktur i det dagliga arbetet. Engagerad verksamhetschef med god insikt i ST-utbildningen.
- Trygg, erfaren och stabil handledargrupp med uttalad samsyn kring uppdraget som handledare.
- Stor och engagerad ST-läkargrupp som befinner sig i olika stadier av ST-utbildningen.
- Väl fungerande studierektorsfunktion som är ett gott stöd till verksamheten.
- Utmärkta och väldisponerade lokaler.

Svagheter

Förbättringspotential

- Utveckla och arbeta vidare användning av kompetensvärderingsinstrument.
- Fortsätt att jobba med specialistkollegium och se över möjligheten att ha handledarkollegium.
- Arbeta mer aktivt med den individuella utbildningsplanen inför sidotjänstgöringen, vilka mål uppnås på tjänstgöringen och genom vilka moment. Uppdatera planen löpande, t.ex. årsvis. Kan kontakt etableras mellan huvudhandledare och handledare på sidotjänstgöring.
- Arbeta vidare med planen kring handledning på handledning (filma?)
- Inför temaveckor för att få mer riktad mottagning gällande vissa diagnoser/symtom.
- Utveckla den konkreta ledarskapsträningen vid t.ex. undervisning, ledning av team mm. Ge konkret strukturerad återkoppling på ledarskapskompetens. Kom överens om vilka värderingsinstrument som skall användas.
- Fortsätt ge möjlighet till auskultation hos verksamhetschef, alternativt delta i ledarskapsgrupp.
- Se över strukturen på handledningstillfällen och hitta sätt att förmedla olika specialister/handledare sätt att arbeta med administrativa uppgifter för att hjälpa ST att hitta sitt eget sätt
- Fortsätt arbeta med schemat och arbetsbelastning under olika delar av ST med regelbunden översyn tillsammans med HL/VC så rimlig man får en rimlig belastning och en rimlig progress i resan från ny ST till specialist.

STRUKTUR

A Verksamheten

Dalby vårdcentral är Sveriges första vårdcentral. Vårdcentralen har ca 12400 listade patienter och har ett brett och blandat patientunderlag. Enheten har läkarmottagning och specialiserade sköterskemottagningar samt BVC. Man har också ansvar för SÄBO. Regionala och lokala 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

På vårdcentralen finns 9 specialister i allmänmedicin med tjänstegrad motsvarande 6,6. För närvarande finns 7 ST-läkare och 1 AT-läkare. Vårdcentralen är även bemannad med övriga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet inom hälsovalet. Sittande handledning schemalagd 1 timme per vecka, 1 extra handledningstimme var fjärde 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

Vårdcentral med modern utrustning och ändamålsenliga lokaler. Välutrustade rum för gyn/rektoskopiundersökning. Ögon- och öronmikroskop (två stycken!) 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 uppläggning

Vi får se välskrivna individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen som uppdateras regelbundet tillsammans med handledaren. Årsgenomgångar görs med ST, HL, SR och VC. Ingen leg läkare med sikte på ST finns anställd 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. ST deltar i gemensam kväll/helgmottagning vid 10-12 tillfällen 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

Klimatet på vårdcentralen beskrivs som öppet och välkomnande. En särskild funktion med handledande specialistläkare för instruktionshandledning finns tillgänglig dagligen och upplevs positivt av både handledare och ST. Handledningen av ST präglas av engagemang och kan 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 läkarmöte en gång i veckan. På det mötet diskuterar man aktuella medicinska rön, håller kortare genomgångar och kursrapporter. 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 nya behandlingsöverenskommelser men arbetet med att ytterligare förankra den medicinska vetenskapen i dessa träffar kan utvecklas. Regionen erbjuder utbildning i vetenskapligt förhållningssätt. Goda förutsättningar finns för kvalitetsarbete och hela vårdcentralens personal ingår i utvecklingsgrupper inom olika områden. ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras/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. ST-läkaren erbjuds undervisa och föreläsa för både läkarkollegiet och övriga personalgruppen men denna verksamhet kan utvecklas. Återkopplingen på denna träning rekommenderas utvecklas och förtydligas ytterligare med 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.