



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdhuset

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-04-20

Datum

Marcel Aponno och Yvonne Karlsson Lind

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vällbemannad VC med god stämning.
- Engagerad läkargrupp och öppet klimat.
- Många medarbetare engageras i kvalitetsarbetet.
- Regelbundet avsatt tid för internutbildning.
- Arbete med listning på läkare som skapar kontinuitet.
- Engagerad studierektor.
- Engagerade handledare och verksamhetschef.

Svagheter

- Bristande struktur kring kontinuerlig bedömning och återkoppling av kompetens i ledarskap, handledning och undervisning.
- Ej möten där vetenskapligt litteratur kritiskt granskas.
- Ej tydlig struktur för engagemang av ST i handledning och ledarskapsuppgifter.

Förbättringspotential

- Skapa struktur för möten med vetenskapligt innehåll, ex Journal club.
- Skapa struktur för kontinuerlig återkoppling av kompetens i ledarskap, handledning, och undervisning.
- Engagera ST mer i handledning av student och utbildningsläkare.
- Skapa struktur för ST-läkarnas utveckling av ledarskap, ex hålla i APT, diabetesteam.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral med ca 9400 listade belägen i centrala Malmö. VC har en stabil bemanning med bred kompetens. Man har många olika yrkesgrupper på mottagningen vilket ger ett bra stöd och arbete kring patienten. Man har en specialist i allmänmedicin som ansvarar för BVC.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 7 st Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 6.3 Antal tillsvidareanställda leg läkare utan specialistkompetens i allmänmedicin: 1 Antal vikarierande läkare (ange antalet idag): 1 Antal utbildade ST-handledare: 4 st Antal ST-läkare: 2st Antal läkare som tjänstgör under ST-liknande former ("gråblock"): 1st BT Antal AT-läkare: 0 Antal disputerade läkare:1st

Man har distriktssköterskor med olika specialkompetenser, undersköterskor, psykolog, medicinska sekreterare, sjukgymnast och arbetsterapeut. Handledarna har aktuella handledarutbildningar. VC har runt 25 medarbetare.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

VC har adekvata lokaler med god utrustning. ST läkarna har egna rum. Man har:
Öronmikroskop Rektoskop Gynstol Operationssal Akutrum

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns ett lokalt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Sidotjänstgöring, kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En dag i månaden är det storgruppsträff för ST-läkarna på de närliggande vårdcentralerna, BALM-T. Man har då föreläsningar på fm och FQ-grupp på em. Jourverksamheten finns på närliggande mottagning, ST tar ca 1-2 kvällar per månad. Man arbetar med listning på läkare, även för ST. Man har ca 5-600 listade per ST. I början av ST upprättas individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivning. ST har stor möjlighet till påverkan på sin tidbok.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning sker regelbundet. Utvärdering sker bland annat genom medsittning, mini-cex och DOPS. Specialistkollegium sker 2 ggr per ST. Årsmöte med SR och HL sker årligen och föregås av en handledarutlåtande och årsrapport av ST. Handledarträffar sker regelbundet i regionen. I början av ST upprättas en individuell utbildningsplan och den revideras årligen. Dokumentation av handledning sker av ST. Mitt-ST planeras för ST. Randningar följs upp men ej strukturerat.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. Seminarium äger rum en eftermiddag i månaden för alla ST-läkare i området. Läkarmöte med utbildningsfokus hålls en gång i veckan. Dock sker ingen internutbildning med vetenskapligt innehåll. SR samordnar utbildningar centralt.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns ett strukturerat program för individuellt vetenskapligt arbete för ST-läkare. Det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas lokalt. På VC finns en disputerad specialist som är engagerad i forskning och kan stötta VC. God kunskap om regionalt doktorandprogram i ST-gruppen. Det löpande arbetet med kvalitetsutveckling involverar ST. Viss bedömning eller återkoppling sker, men ej fortlöpande.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I vårdcentralens teamarbete sker ett ledarskapsarbete, ex vid diabetesrund.Handledning av student/AT kan ingå för ST-läkare. Strukturerad återkoppling kring ledarskap och handledning ges ej.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

Brister i ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens och återkoppling.

Medicinsk vetenskapligt systematiskt kvalitets -och patientsäkerhetsarbete pågår
fortlöpande med avsatt tid och utvärdering sker kontinuerligt med ST-Handledare
strukturerat

Åtgärdsplan

Start: April-2023

Vi har gemensamt utvecklat en struktur för ledarskapsträning med fokus på kommunikativ och pedagogisk kompetens. Vi har under våren startat en Journal Club med avsatt tid, 2 timme per månad för att på så sätt få en tydlig struktur med regelbundna möten där vetenskaplig litteratur kritiskt granskas.

ST-läkarna har redan sporadisk handledning av läkarstudenter. Vi har börjat planera för en struktur där ST-läkare ska få handleda läkarstudenter regelbundet med återkoppling på handledningen.

ST-läkarna har redan presentationer, patient case och undervisning på läkarmötena 1 timme per vecka med direkt feedback, återkoppling på detta. ST-läkarna arbetar dagligen i team med sjuksköterskorna, sjukgymnaster samt hemsjukvården och får direkt feedback, återkoppling på detta.

ST-handledaren ska tänka på att vid varje handledningstillfälle varje vecka ge återkoppling av kompetens i ledarskap, handledning och undervisning.

ST-läkaren är schemalagd att praktisera ledarskap genom att leda och handleda teamet på APT-möte, Läkarmöte och sköterskemöte. ST läkaren får därefter strukturerad återkoppling på dessa moment. Idag håller redan ST-läkaren undervisning och presentationer med strukturerad återkoppling från handledare, men även övrig personal har tillgång att bedöma och ge återkoppling på dessa moment skriftligen.

Syftet med dessa åtgärder är att vi ska säkerställa att ST-Läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens och får återkoppling till varje moment både skriftligen och muntligen.

En Journal Club är som en bokklubb kring kortare vetenskapliga texter, en modell som sedan länge använts inom medicinområdet – ett lättsamt, informellt och socialt sätt att hålla sig ajour och samtidigt en möjlighet att träffas och diskutera hur relevant det som behandlas i texten är för den egna praktiken och också för att träna och utveckla färdigheter i kritisk läsning.

- Det krävs en mötesledare som organiserar Journal Club mötena. Inte allt för betungande, men dock.
- Alla inbjudna får i god tid tillgång till den text på 10 – 20 sidor som ska diskuteras – tillsammans med en kort sammanfattning.
- Agendan är enkel och alltid densamma:
- Mötesledaren läser en sammanfattning av texten och delar ut den om någon inte har den med sig.
- Diskussion och analys

Fasta frågor som kan användas till alla slags Journal Club texter

1. Vilken sorts text är det här?
2. Vilka antaganden/hypoteser baseras den på?
3. Vad är det som påstås?
4. Finns det stöd eller bevis i texten för det som påstås?
5. Håller jag/vi med och instämmer? Eller håller jag/vi inte med? Varför?
6. Har författarna skrivit om motsägelser eller konkurrerande hypoteser?
7. Har författarna skrivit om etiska dilemman eller partiskhet i sammanhanget?
8. Är det här relevant för oss? I så fall hur?
9. Borde vi utforska ämnet ytterligare? / Idéer eller förslag till förändringar hos oss?