



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Örkelljunga
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-01-25
Datum

Eva de Fine Licht och Elisávet Pataridou
Inspektörer

Styrkor

- Region Skåne har mycket bra regionala styrdokument.
- Stabil studierektororganisation med välfungerande rutiner.
- Skriftlig handlingsplan finns för situation där enskild ST-läkare eller utbildningssituationen sviktar.
- Man har ett bra centralt kursprogram för a-, b- och c-mål och hjälp med bokning av de flesta sidoplaceringar centralt.
- Lyhörd, erfaren och entusiastisk chef.
- En lite enhet med öppna dörrar som fungerar som ett stort team.
- Stabil läkarbemanning bestående av båda fastanställda läkare och långtids vikarier samt låg omsättning i övrigt yrkesgrupper.
- Erfaren handledare som är ständigt på plats.
- Engagerade ST-läkare med olika bakgrunder och vilja att dela med sig.
- Medvetenhet om kvalitet och fortlöpande uppföljning av kvalitetsindikatorer och återkoppling till läkargruppen.
- Disputerad ST-läkare som har publicerat sitt vetenskapliga arbete.
- Spatiösa lokaler, välutrustade med god ordning.
- Samlokalisering av familjecentral är på gång.
- Genomtänkt introduktion till tjänsten och schemaläggning utifrån enskilda ST-läkarens utbildningsbehov.
- Välfungerande sekreterarfunktion: diktaten skrivs ut inom 1-2 dagar

Svagheter

- Det saknas fastanställda specialister i allmänmedicin.
- På enheten finns endast en fastanställd specialist i allmänmedicin med handledarutbildning och det skapar en viss sårbarhet.
- Inte alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen.
- Handledning utgår inte från målbeskrivningen.

Förbättringspotential

- Individuellt utbildningsprogram bör upprättas av alla ST-läkare.
- Handledaren och ST-läkaren bör regelbundet stämma av uppnådd kompetens med utgångspunkt det individuella utbildningsprogram.
- Dokumentation av handledning och uppnådd kompetens behöver genomföras systematiskt.
- Bereda ST-läkaren möjlighet att träna ledarskap genom att delegera uppdrag som tex STRAMA-ombud, olika ansvarsområde.
- Systematisk återkoppling på den handledning under handledning som sker.
- Förbättra strukturen på läkarmötena på vårdcentralen. Får gärna göras av ST-läkarna.
- Använda flera kompetens bedömningsinstrument tex DOPS, mini-CEX, specialist kollegium.
- Medsittning med minst 2 olika läkare på enheten.
- Ge möjlighet till auskultation hos fler kollegor för att se olika arbetssätt kombinerad med reflektion. Det kan innebära sidoplacering på annan vårdcentral.
- Bereda ST-läkare möjlighet till att planera och genomföra undervisning av kollegor och andra medarbetare.
- Återkoppling på flera aspekter av den kommunikativa förmågan genom tex genomgång av remisser och brev.

STRUKTUR

A Verksamheten

Örkelljunga vårdcentral är en lite enhet med ca 6 000 listade som drivs av Region Skåne. En liten enhet med öppna dörrar som fungerar som ett stort team. Man har ett varierat patientspektrum som gör att ST-läkarna får se det mesta. Ansvar för SÄRBO, BVC och HSV ingår i uppdraget och snart kommer en familjecentral samlokaliseras. I övrigt finns dem kompetenser som krävs för att uppfylla Region Skånes primärvårdsuppdrag.

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

Antalet fast anställda specialister i allmänmedicin är 2 omräknat till 1,5 heltidstjänst dvs 1 fastanställd specialist på 4.000 listade. Dessutom jobbar på vårdcentralen en långtids vikarie. Båda 2 fastanställda allmänspecialister är handledarutbildade. Man har 2 ST-läkare och ibland tjänstgör på vårdcentralen även 1 AT-läkare. Vårdcentralen tar även emot läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård.

Instruktionshandledning fungerar bra. ST-läkarna får adekvat handledning men eftersom endast 1 specialist i allmänmedicin ansvarar för handledning av båda ST-läkare förekommer det en viss sårbarhet vid frånvaro.

De 2 ST-läkare har olika studierektorer. Båda är specialister i allmänmedicin och handledarutbildade. Studierektorfunktion är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns.

Det finns handlingsplan för situation där sviktande utbildningssituation skulle uppstå i samband med personalbrist.

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

Spatiösa välutrustade lokaler med mycket god ordning. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd (Medibas, AKO mm) 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

Mycket bra skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Primär jourer genomförs under andra delen av ST - sparsamt, men ändå. Beredskapsjouren har sålts till FALCK, men möjlighet finns att auskultera vilket man inte gjort ännu.

Introduktionsprogram finns såväl lokalt som på SR-enheten. Det individuella utbildningsprogram upprättas inom den första 6 månaderna efter påbörjad ST-tjänst och revideras därefter årligen i samråd med SR och HL. Detta har inte skett för en av ST-läkarna som snart är färdig med sin ST.Handledarutlåtande och årsrapport lämnas in inför årsmöte. Verksamhetschef medverkar i dem årliga möten.

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

Båda ST-läkare har samma huvudansvarig handledare som är specialist i allmänmedicin. Handledning läggs i schema 1tim/vecka. Handledarsamtal dokumenteras inte. Inte alla ST-läkares individuella utbildningsprogram utgår från målbeskrivningen därmed utgår inte handledning från det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkaren och handledare stämmer inte av före och efter sidoplaceringar och håller inte heller kontakt under sidoplaceringar. Instruktionshandledning fungerar bra.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling sker internt men endast via medsittningar. Dessutom har extern Mitt-i-ST genomförts. Verksamhetschefen håller medarbetarsamtal med ST-läkare regelbundet.

Generella skriftliga instruktioner för handledning finns. Skriftligt handlingsplan finns för situation där enskild ST-läkare riskerar att inte uppnå enskilda delmålen och har tidigare implementerats. Handledarträffar planeras 2 gånger om året och handledarna har deltagit i dem.

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

På vårdenheten schemaläggs 4 timmars självstudier/vecka. Läkarmöte 1 timme/vecka där mestadels diskuteras patientfall samt nya riktlinjer och bakgrundsmaterial redovisas av medicinsk ledningsansvarig läkare. Hälsodagar med ST-gruppen och SR en gång i månaden. Kursprogram som täcker a-, b- och c- målen erbjuds av Region Skåne, men ST-läkarna bereds möjlighet att även delta i externa kurser.

Teoretiska utbildning och kurser planeras i enlighet med målbeskrivningen och ST-läkarna har inte svårt att få ledigt för att genomgå den. Alla ST-läkare planerar dock inte in den i det individuella utbildningsprogrammet.

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

Det finns två FoU-kurser att välja på: en kortare kurs där man kommer så långt som till projektplan under kursens gång och utför själva arbetet i efterhand på vårdcentralen och en längre kurs som pågår i 3 terminer där man utför teori och projektplan den 2 första terminerna och arbetet under sista terminen. Det finns goda förutsättningar till doktorandstudier, men får då annan arbetsgivare för de vanligtvis 20% man sysslar med detta och förlänger sin ST i motsvarande grad. Genomförande av FoU-arbete är obligatoriskt. ST-läkarens genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid möten i låg utsträckning.

Under läkarmöten på vårdcentralen diskuteras Region Skånes bakgrundsmaterial och nya riktlinjer. Under handledningen diskuteras vetenskaplig evidens utifrån patientfall. ST-läkarna använder evidensbaserade IT-databaser i det dagliga arbetet (Medibas, AKO mm). Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling ges av handledaren vid medsittningar samt av medicinsk ledningsansvarig läkare vid läkarmöten. Även återkoppling från apotekare avseende förskrivningsmönster. Dessutom ST-läkaren genomför externt "Mitt-i-ST". En av ST-läkarna är disputerad om än i annan disciplin och har publicerat sitt FoU-projekt i vetenskaplig tidskrift (Medicinshistoria) Utbildning i kvalitetsarbete ingår i FoU kursen. ST-läkare genomför kvalitetsprojekt på vårdcentralen.

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

Ledarskap praktiseras framför allt genom att organisera det dagliga arbetet och genom diskussioner vid läkarmöten omkring läkarrollen och arbetssättet. ST-läkare ansvarar för SÄBO och BVC. Dessutom ST-läkare bereds möjlighet att ta på sig ledarskapsroll under kort period i samband med genomförande av kvalitetsprojekt. Möjlighet till andra ledarskapsmoment (ex v ta på sig visst ansvarsområde såsom diabetes, STRAMA, planera APT mm) har inte funnits. ST-läkare handleder AT-läkare under sista delen av deras ST. ST-läkare bereds möjlighet till att följa med verksamhetschef till verksamhetschefsmöten. Utanför den egna vårdcentralen bereds ST-läkarna möjlighet att ansvara för planering av den regionala gemensamma ST-utbildningen (Hälsodagarna). Region Skåne har en bra ledarskapskurs. Bedömning och återkoppling inom ledarskap har skett till viss mån under medsittningar, extern Mitt-i-ST och under medarbetarsamtal med verksamhetschef. ST-läkaren har inte fått återkoppling på sin handledarskap.

Kommunikation diskuteras under handledarsamtal och förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen finns. Dock finns utrymme för förbättring genom att lägga mer fokus på konsultationstekniken samt inkludera flera aspekter av kommunikation (ex v genomgång av brev/remisser). Det har diskuterats att ST-läkarna skulle undervisa andra medarbetare på APT men detta har inte genomförts än. Bedömning och återkoppling på den kommunikativa kompetensen sker under medsittningar och Mitt-i-ST.

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.