



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsomedicinskt Center Hjärup

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-10-25

Datum

Hjärup

Ort

Karin Hed och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande studierektorsorganisation med tydliga dokument för ST-utbildningen
- Erfaren och fysiskt närvarande verksamhetschef
- Stabil läkargrupp, relativt många specialister i allmänmedicin i förhållande till antal listade patienter
- En läkare är disputerad
- Engagerade ST-läkare
- ST-läkarna är en naturlig del i läkarkollegiet
- Strukturerad, regelbunden internutbildning
- Bra bredd i patientunderlaget och dagliga akutfall
- Bra introduktion av ny ST-läkare

Svagheter

- Ändamålsenliga men trånga lokaler, personalrummet fungerar även som konferensrum
- Kompetenta handledarutbildade läkare finns men antalet ST-läkare begränsas av trånga lokaler

Förbättringspotential

- Tydligare struktur avseende både träning och återkoppling i ledarskapskompetens genom av ST-läkarna får olika ansvarsområden (t ex schemalägga och leda läkarmöten, STRAMA ansvar etc)
- Tydligare struktur i handledning på handledning (ST-läkare handleder regelbundet läkarstudenter och behöver få återkoppling på den)
- Tydligare återkoppling i pedagogisk kompetens då ST-läkare undervisar och rapporterar från sidoutbildningar / kurser på läkarmöten
- Införa regelbundna specialistkollegium samt använda fler kompetensvärderingsinstrument
- Schemalägga halvdagar med sit in
- Mer tid för handledning för att hinna med kompetensbedömning och regelbundna avstämningar av IUP

STRUKTUR

A Verksamheten

Privatdriven vårdcentral som är en del av vårdkoncernen Medtanken Group. Vårdcentralen är belägen centralt i Hjärup. Antal listade patienter är 8848, merparten är boende i Hjärup men man har också listade patienter i omkringliggande kommuner och södra Lund. Socioekonomiskt välbeställt område där majoriteten bor i villor/småhus. Bra bredd i patientunderlaget med varierande sjukdomspanorama och olika åldrar.

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 och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Bra och stabil läkarbemanning med sju specialister i allmänmedicin, omräknat i heltid motsvarande drygt fem tjänster. Samtliga har handledarutbildning men alla har inte en helt uppdaterad utbildning då det för närvarande är väntetid till utbildning i nya regelverket (utbildningsdag för huvudhandledare är inplanerad januari 2024). En läkare är dubbelspecialist och en är disputerad. Två ST-läkare varav en är nyanställd, tidigare tjänstgjort på annan VC. Ingen AT-läkare. Två pensionerade vikarierande läkare.

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 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga , välutrustade men något trånga lokaler. ST har tillgång till funktionell arbetsplats men inget eget rum. Personalrummet fungerar även som ett mindre konferensrum. Öron- och ögonmikroskop finns. Gynstolen är en sk "allt i ett brits" med separata benstöd vilket man tycker fungerar väl.

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

Bra bredd i patientunderlaget både avseende åldrar och sjukdomspanorama. Ambulansfall förekommer dagligen. ST har egna listade patienter. BVC finns i anslutning till VC, har egen verksamhetschef, bemannas av VC-läkare. Även mindre äldreboende finns nära VC, drivs av ekonomisk förening och bemannas av läkare från VC. ST-läkarna har jour kvällar och helger på Jourcentral, minimum 10 arbetspass. Beredskapsjour kan erbjudas via bemanningsföretag som sköter den verksamheten.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram (IUP). IUP följs upp årligen i samband med studierektorsbesök då verksamhetschef, ST-läkare och handledare deltar. ST-läkare skriver årligen rapport i ST-forum.

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 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

ST har handledning 1 timme/ vecka och har tillgång till instruktion i det dagliga arbetet. Man gör sit- in minst 4 ggr/ år. Handledarsamtalen dokumenteras av ST. Man har ännu inte gjort något specialistkollegium. Avstämning IUP sker 1-2 ggr / år. Utöver sit in har man använt DOPS vid något tillfälle men inte övriga kompetensvärderingsmallar. Sidotjänstgöring följs upp bla i samband med hemvänderveckor på VC (gäller längre placeringar på psyk och medicin). Studierektor har årligen möten och avstämningar med studierektorer på sidotjänstgöringsklinikerna. Muntlig kontakt däremellan vid behov. Uppdaterad handledarutbildning inplanerad januari 2024. Studierektorerna arbetar på en åtgärdsplan för ST som inte uppfyller kompetenskraven men denna är ännu inte på plats.

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 sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Regelbundna läkarmöten 1 timme /v med medicinsk innehåll där man tar upp olika teman. Någon gång har man diskuterat vetenskaplig artikel men detta görs inte med regelbundenhet.

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 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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Båda ST-läkarna håller på med sitt individuella skriftliga vetenskapliga arbete. Arbetena kommer senare presenteras på läkarmöte på VC. Kurs finns i medicinsk vetenskap. Disputerad läkare arbetar på VC och därmed finns goda förutsättningar att få in ett vetenskapligt innehåll (tex journal clubs) i internutbildningen. Intresse finns hos ST-läkarna men i dagsläget finns inte en struktur för detta och ST-läkarnas ges inte återkoppling avseende sin kompetens inom medicinsk vetenskap i det dagliga arbetet. Kvalitetsarbete ännu inte påbörjat men finns med i planeringen.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering ändrad till C.

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 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har inga tydliga ansvarområden och får på så sätt inte heller tillräcklig träning eller återkoppling avseende medicinskt ledarskap. ST handleder läkarstudenter samtliga terminer. Det har funnits en planering att handledare ska göra sit in då ST handledare läkarstudenter men pga av föräldraledighet har det inte blivit gjort ännu. Sit in görs i viss omfattning men skulle med fördel kunna göras oftare. Pedagogiska förmågan tränas då ST har dragningar på läkarmöten och det ges då viss muntlig återkoppling. Det finns tankar på att ST även ska hålla i kortare utbildningar för sjuksköterskorna men det är inte konkretiserat eller schemalagt.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering 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 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. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Under handledningen granskas vetenskapliga artiklar med regelbundenhet enligt Instruktion för handledning. ST-läkare och handledare bestämmer tillsammans lämplig artikel för presentation och diskussion på läkarmöte alternativt arbetsplatsträff. ST läkaren återkopplas enligt mallen Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation. Vid behov avsätts tid för inläsning. ST läkare gör en muntlig presentation av sina erfarenheter från sidotjänstgöringar på läkarmöte. Feedback på presentationen ges enligt ovan nämnda mall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241101

Ansvarig för genomförandet

Per Tallmar, Emma Andrae och Annie Amylon

Datum för uppföljning

241201

Ansvarig för uppföljningen

Per Tallmar

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

- Medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete utvärderas i samband med handledning. Vid tjänstgöring på SÄBO leder ST-läkaren ronderna. Sit-in i samband med arbetsmoment som kräver ledning av ett team. T ex vid vissa undersökningssituationer eller operationer. ST-läkare och handledare ansvarar för att välja ut lämplig situation. Verksamhetschef ansvarar för att tid finns avsatt för diskussion efteråt. 360-graders bedömning genomförs vid två tillfällen under ST tjänstgöringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241101

Ansvarig för genomförandet

Per Tallmar, Emma Andrae och Annie Amylon

Datum för uppföljning

241201

Ansvarig för uppföljningen

Per Tallmar

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST läkare har fått ett ämnesansvar och deltar i fortbildning samt kommer att stå för undervisning i samband med arbetsplatsträffar och på läkarmöten. ST läkaren återkopplas enligt mallen Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation. ST läkare gör en muntlig presentation av sina erfarenheter från sidotjänstgöringar på läkarmöte. Feedback på presentationen ges enligt ovan nämnda mall.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240701

Ansvarig för genomförandet

Per Tallmar, Emma Andrae och Annie Amylon

Datum för uppföljning

241201

Ansvarig för uppföljningen

Per Tallmar

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Handledning av AT-läkare och senare av T11 med sit-in av ST-handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240831

Ansvarig för genomförandet

Per Tallmar, Emma Andrae och Annie Amylon

Datum för uppföljning

240930

Ansvarig för uppföljningen

Per Tallmar