



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-29 – 2024-05-31

Datum

Stockholm

Ort

Björn Ohlsson och Johan Tengroth

Inspektörer

Styrkor

- Personlig klinikhandledare för hela tjänstgöringsavsnittet.
- Regelbundna handledarsamtal en gång per vecka.
- Checklista baserat på målbeskrivningen.
- Bra introduktionsprogram där AT-läkarens patientantal successivt ökas.
- Teoretisk utbildning en halvdag per vecka.
- Gott utbildningsklimat med bra stöd från kolleger och övrig personal.

Svagheter

- Huvudhandledarskapet omfattar endast de första 12 månaderna på AT och inte allmänmedicindelen.
- Handledarsamtalen går nästan uteslutande åt till att diskutera AT-läkarens patientfall och ger mycket lite tid till diskussion kring AT-läkarens kompetensutveckling och läkarrollen i stort.
- Viktigt utrustning och funktioner saknas på flera vårdcentralen vilket försvårar uppfyllandet av målbeskrivningen.
- Den på målbeskrivningen baserade checklistan används i mycket ringa omfattning.
- Varierande kvalitet och relevans i den teoretiska utbildningen.
- Vid vissa vårdcentraler kan inte AT-läkarna diktera sina journaler utan måste skriva dessa för hand, vilket ökar tidsåtgången och den administrativa bördan.

Förbättringspotential

- Gör en inventering av utrustningen vid de vårdcentraler där AT-läkarna tjänstgör. I de fall där utrustning saknas, se till att brister kompenseras med auskultationstjänstgöring på relevanta mottagningar.
- Utöka handledningstiden så att handledningen även innefattar avstämning av kompetensutvecklingen och ger tid till reflektion kring läkarrollen.
- Uppmuntra AT-läkarna och handledarna att använda checklistan för dokumentation och avstämning av kompetensutvecklingen.
- Se över den teoretiska utbildningen så föreläsningarna är förankrade i målbeskrivningen och utvärdera varje föreläsning med enkät.
- Utveckla huvudhandledarskapet så att detta även innefattar allmänmedicindelen.
- Gör det till ett skalkrav att vårdcentralerna där AT-läkarna är placerade har tillräckligt med medicinska sekreterare för att AT-läkarna ska kunna diktera sina journaler.

STRUKTUR

A Verksamheten

Allmänmedicindelen inom AT fullgörs vid någon av de 35 privata eller offentliga vårdcentraler som finns i centrala eller västra Stockholm. Det finns kriterier för vilken bemanning som krävs för att vårdcentralen ska få ta emot AT-läkare; minst tre handledarutbildade specialister i allmänmedicin som tillsammans tjänstgör minst 200 % av en heltid och vårdcentralen ska minst 5000 listade patienter.

Det finns en checklista baserad på målbeskrivningen som rekommenderas att användas av AT-läkare och handledare för att säkerställa att målen nås. Vid samtal med AT-läkarna framkommer emellertid att denna i praktiken används ytterst sällan.

Brister i utrustningen på flera vårdcentraler (se Lokaler och utrustning) påverkar patientunderlaget på ett sådan sätt att verksamheten på dessa inte kan betraktas som tillräckligt allsidig för att målbeskrivningen ska uppfyllas med mindre än att auskultationstjänstgöring anordnas på specialistmottagning.

Deltagande i kvälls- och nattjournsverksamhet förekommer inte.

Föreskrift

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om att AT ska genomföras som säkerställer en hög och jämn kvalitet i utbildningen.
- Målbeskrivningen ligger till grund för hur AT är planerad.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur AT ska utvärderas som säkerställer en hög och jämn kvalitet i utbildningen.
- Verksamheten är tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.
- Det finns rimlig balans mellan akut och planerad verksamhet.
- Den individuella tjänstgöringsplanen för AT är så förankrad att den endast undantagsvis behöver frångås.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga läkare har en personlig handledare som är handledarutbildad specialist eller ST-läkare. I några enstaka fall har handledaren annan specialitet än allmänmedicin, vilket upplevs som en nackdel av AT-läkarna. Det kollegiala stödet upplevs genomgående som mycket gott av AT-läkarna och även om arbetsbelastningen är stor får man god instruktionshandledning och stöd från seniora kolleger. Antalet specialister i allmänmedicin på vårdcentralerna är tillräckligt för att AT-läkarna ska få adekvat handledning i det kliniska arbetet (instruktionshandledning).

Det finns en AT-ansvarig för allmänmedicinplaceringen med skriftligt uppdrag och 12 tim/v avsatta för uppdraget.

Kvalitetsindikatorer

- Samtliga AT-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till AT-ansvarig läkare på enheten och som har gått handledarutbildning.
- Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för AT-ansvarig.
- Det finns avsatt tid för AT-ansvarig.
- Det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens för att alla AT-läkare ska få adekvat handledning i det kliniska arbetet (instruktionshandledning).
- Det finns extra läkarresurs avsatt på enheten för AT-läkarnas kompetensutveckling.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

På de flesta vårdcentraler har AT-läkarna eget expedition, men får i vissa fall alternera mella olika rum

Vid samtal med AT-läkarna fram att ett flertal vårdcentraler saknar utrustning som gynstol, öronmikroskop och ögonmikroskop, som medför att patienter med gynekologiska åkommor, ÖNH- och ögonsjukdomar inte tas emot på dessa vårdcentraler utan hänvisas till någon närliggande specialistmottagning. Detta innebär att delar av målbeskrivningen för allmänmedicin inte kan uppfyllas med mindre än att AT-läkarna erbjudas auskultation i rimlig omfattning på specialistmottagning, vilket inte sker för närvarande.

Av de 15 AT-läkare under allmänmedicinplaceringen som besvarat enkäten inför inspektionen anger knappt hälften att de ha tillgång till bibliotekstjänst, tidskrifter och online-åtkomst till informationstjänster.

Kvalitetsindikatorer

- Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- AT-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats med dator, som gör det möjligt att arbeta ostört.
- Det finns tillgång till för specialiteten adekvat bibliotekstjänst och eller motsvarande kunskapskälla.
- Det finns tillgång till jourrum av accepterad standard.
- Ett gemensamt välfungerande samlingsrum för AT-läkare finns på sjukhuset.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Vårdcentralsplaceringen inleds med en introduktionsvecka under vilken AT-läkaren endast ska ha få egna patientbesök. Istället ska AT-läkaren få tid för att sätta sig in i mottagningens rutiner, journalsystem och sitta med handledaren vid patientkonsultationer. Det rekommenderas också att AT-läkaren auskulterar på olika delar av verksamheten som BVC, DSK-mottagning och hemsjukvård. Överlag tycks detta fungera väl.

I riktlinjerna för allmänmedicinplaceringen anges att AT-läkaren ska ha möjlighet att styra sin tidbok så att belastningen blir rimlig och administrationen hinns med på arbetstid. AT-läkaren ska också kunna påverka längden på besöken, och det ska finnas utrymme för AT-läkaren att själv sätta upp återbesök för att AT-läkaren ska ha möjlighet att följa patienter över tid.

Vid samtal med AT-läkarna framkommer svårigheter att hinna med administrationen. Vid ett inte obetydligt antal vårdcentraler har AT-läkarna inte möjlighet att diktera utan tvingas att skriva sina journalanteckningar själva, vilket ökar tidsåtgången och den administrativa bördan.

Enligt riktlinjerna ska AT-läkare ha färre i början av placeringen, 4-6 patienter per dag, för att sedan öka successivt och mot slutet kunna ha 8-10 patienter/dag vid heltidsarbete. Detta tycks efterlevas i stor utsträckning.

AT-läkarna deltar inte i jourverksamhet utanför ordinarie arbetstid, men tar i viss utsträckning akuta patienter dagtid.

Utbildningsplanen för allmänmedicindelen på AT utgörs av en checklista baserad på målbeskrivningen. Tyvärr tycks denna användas i ringa utsträckning, och den uppföljning av AT-läkarens kompetensutveckling gentemot checklisten i samband med handledningssamtalen tycks i stort sett helt utebli, eftersom handledningstiden nästan uteslutande går åt till att diskutera AT-läkarens patientfall. Detta medför att korrigeringar av AT-läkarens patientflöde eller auskultation vid specialistmottagning som behövs för att uppnå målen i målbeskrivningen inte görs.

Föreskrift



AT är upplagd utifrån målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Alla AT-läkare har fått introduktion till tjänstgöringen på enheten.
- Omfattningen av jourtjänstgöringen står i rimlig proportion till övrig tjänst och har ett klart utbildningsvärde.
- AT-läkaren har möjlighet till egen mottagning med tillgång till handledare.
- Det finns möjlighet till att auskultera vid specialistmottagning.
- Ansvariga chefer på enheten är medvetna om sitt utbildningsansvar.
- Schemalaggningen anpassas till utbildningsplanen på enheten.
- Verksamheten har en handlingsplan för AT-läkare som inte uppnår målen.
- Antalet läkare är tillräckligt för att även ge utrymme för teoretisk utbildning, handledning och utvecklingssamtal under arbetstid.
- Alla AT-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion, eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (Lag om diskriminering 2014:958)

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Varje AT-läkare tilldelas en personlig handledare som är specialist i allmänmedicin eller ST-läkare i allmänmedicin i slutet av sin ST. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. AT-läkaren har en timme per vecka avsatt för handledning. Handledaren och övriga kollegor ska dessutom finnas tillgängliga för att hjälpa AT-läkaren vid behov under pågående mottagning ("öppen dörr").

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer skall en fortlöpande bedömning av AT-läkarens kompetensutveckling och utvärdering av tjänstgöringen göras vid handledningssamtalen, men dessa aspekter av handledningen tycks i stort sett utebli, eftersom handledningstiden nästan uteslutande går åt till att diskutera AT-läkarens patientfall.

Medsittning förekommer minst en gång under placeringen. Handledarsamtalen dokumenteras endast i ringa utsträckning.

Tjänstgöringen utvärderas med ett möte med AT-studierektorn för allmänmedicin var tredje månad och en enkät i slutet av placeringen.

Föreskrift

- Varje AT-läkare har en personlig handledare
- Handledningen är överenskommen i förväg, genomförs med regelbundenhet och kontinuitet och på därför avsatt tid.
- AT-läkaren ges möjlighet att tillsammans med den personliga handledaren och huvudhandledaren regelbundet utvärdera sin tjänstgöring.
- Det görs en fortlöpande bedömning av AT-läkarens kompetensutveckling på enheten utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet.
- Enheten har ett system för att kontinuerligt utvärdera kvaliteten på utbildningen t.ex. genom enkäter eller dokumenterade "avslutningssamtal".

Kvalitetsindikatorer

- Det finns skriftliga instruktioner för handledning och som används som stöd i handledningen.
- Handledarsamtalen dokumenteras.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand överenskomna och kända metoder som medsittning och/eller videoinspelade patientbesök.
- Medsittning görs minst en gång under varje tjänstgöringsperiod ("block").
- Handledarna diskuterar på enheten AT-läkarnas professionella utveckling på återkommande handledarträffar ("kollegier").
- AT-ansvarig / verksamhetschef på enheten har ett avslutande samtal med AT-läkaren innan denne(a) lämnar enheten. Beslut om godkännande tas i i samråd med AT-ansvarig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

En halv dag per vecka är avsatt för teoretisk utbildning. De olika vårdcentralerna turas om att anordna dessa seminarier, och bestämmer själva innehållet i dessa. AT-läkarna ger de olika seminarierna blandade omdömen. Vissa är kliniskt relevanta och förankrade i målbeskrivningen, men andra har lågt utbildningsvärde för en AT-läkare i allmänmedicin. Flera AT-läkare efterlyser ett mer samordnat seminarieprogram baserat på målbeskrivningen.

AT-läkarna kan i allmänhet delta i vårdcentralernas internutbildning och i viss utsträckning själva bidra till denna.

Två halvdagar per kvartal är avsatta för självstudier.

Föreskrift

- AT-läkaren deltar i verksamhetens internutbildning.
- AT-läkaren deltar i den externa utbildning som erbjuds under AT.
- Den personliga handledaren planlägger i samråd med AT-läkaren behovet av litteraturstudier och kursdeltagande.
- Verksamheten har regelbundet återkommande utbildningstillfällen som riktar sig till AT-läkarna och som dessa deltar i.
- AT-läkaren planlägger i samråd med handledaren litteraturstudier och kursdeltagande.

Kvalitetsindikatorer

- AT-läkarna bidrar till verksamhetens internutbildning genom t.ex. fallpresentationer och artikelreferat.
- Efter t.ex. genomgången extern kurs förväntas AT-läkaren ge återkoppling till verksamhetens medarbetare vid hemkomsten.
- Antal timmar som faktiskt utnyttjas för självstudier per vecka.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Utbildningsklimatet

Utbildningsklimatet på vårdcentralerna beskriv överlag som gott. Även om arbetsbelastningen på seniora kolleger ofta är hög, är man nästan alltid tillmötesgående och villig att stödja AT-läkarna när dessa behöver hjälp.

Kvalitetsindikatorer

- Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor.
- Stödet från seniora kolleger och bakjourer är gott.
- Det finns förståelse för yngre läkares relativa osäkerhet hos samtliga medarbetare inom verksamheten.
- Det finns tid för diskussion och reflexion kring t.ex. patientfall.
- Det finns en kultur som främjar konstruktiv kritik och där misstag och händelser diskuteras öppet.
- Det finns en acceptans på klinikerna för deltagande i externa utbildningar och studiebesök.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.