



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Landskrona centrum

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-05-11

Datum

Sara Karpsen och Saad Rammo

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vällbemannad enhet med erfarna och engagerade handledare.
- Gott utbildningsklimat där verksamheten organiseras med gemensamma mottagningar för ST-läkare och specialist tex i akutflöde och på SÄBO.
- Allsidig verksamhet nära Lasarettet med varierande patientsammansättning.
- ST-läkare har egna patientlistor med främst multisjuka patienter.
- Goda möjligheter till direkt återkoppling och stöd för ST-läkare i kliniskt arbete genom avsatt tid i specialisternas schema återkommande under dagen.
- Utarbetade riktlinjer för genomförande av ST-utbildning regionalt samt välfungerande studierektorfunktion.
- Utvecklad intern fortbildning lokalt på enheten.
- Engagerad verksamhetschef.

Svagheter

- Behov av mer struktur kring bedömningar med bedömningsmallar upprepat övertid av ST-läkarnas kompetensutveckling kopplat till delmålsuppfyllnad.
- Varierande om handledare har genomgått uppdaterad handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Den fortlöpande bedömningen beträffande ST-läkarnas utveckling av ledarskap, kommunikativ kompetens och egen handledningskompetens är otillräckligt utvecklad.

Förbättringspotential

- Vidareutveckla hur olika kompetensbedömningar kan användas för att utvärdera kompetensutveckling för olika delmål.
- Utveckla rutin för återkommande revidering av individuell utbildningsplan en gång per halvår i förhållande till uppnådda mål och förändrade behov hos ST-läkaren.
- Möjliggör för återkoppling till ST-läkare i utveckling av handledarkompetens i olika former genom handledning på handledning.
- Utveckla rutin för återkommande revidering av individuell utbildningsplan både fortlöpande i samband med handledning samt mer formaliserat en gång per halvår i förhållande till uppnådda mål och förändrade behov hos ST-läkaren.
- Öka möjligheten till delaktighet i patientsäkerhetsarbete samt ledarskapsfunktioner.
- Utveckla den vetenskapliga miljön på enheten med förslagsvis Journal Clubs.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor enhet med 14300 listade patienter och en bred mottagningsverksamhet med flera specialistsköterskemottagningar, psykosocialt team, rehabteam samt BVC och familjecentral. ST-läkare tjänstgör på SÄBO samt integrerad i akutverksamhet på enheten.

Skriftlig lokal riktlinje för hur ST-utbildning kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas saknas som tillägg till övergripande riktlinjer från regionen.

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

Välbemannad enhet med nyligen tillsatt ny verksamhetschef utan tidigare erfarenhet från primärvården. Gott stöd av medicinskt ledningsansvarig läkare som arbetat många år på enheten och har en gedigen handledarerfarenhet. Bemanning av handledare är god i förhållande till antalet ST-läkare och arbetet organiserat på sådant sätt att fortlöpande handledning möjliggörs. Samtliga handledare har gått handledarutbildning men samtliga har inte uppdaterad utbildning i till den föreskrift ST-läkaren följer varför en sådan uppdatering krävs.

Väl fungerande studierektorfunktion med gott stöd till enheten både med årliga avstämningar med ST-läkarna samt genomförande av handledarträffar.

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

Adekvat utrustad enhet för diagnostik och behandling.

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

ST-läkarna har individuella utbildningsplaner med formulering kring hur måluppfyllnad ska ske för specifika mål. Uppföljning av utveckling av kompetens i förhållande till delmål sker över tid mellan ST-läkare och handledare både i handledarsamtal och löpande i verksamheten. Här behöver man formalisera revidering till minst två gånger per år. Införande av regelbundna specialistkollegium föreslås. Avstämning med studierektor kan då göras av måluppfyllnad i samband med årsmöte. Här föreslås även verksamhetschefen delta och då dokumentera ST-läkarnas kompetensutveckling. En åtgärdsplan på hur detta ska genomföras lokalt på enheten krävs. ST-läkarna deltar i enhetens jourverksamhet dagtid och även i beredskapsjour kvällen och helger som även dessa utgår från enheten. Legitimerad läkare arbetar på enheten under handledning men utan att IUP upprättats om intentionen är att det ska övergå i en ST-tjänst bör en utbildningsplan utformas.

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

Handledning sker löpande i klinisk vardag genom avsatt tid i specialisternas schema ST-läkarna att rådfråga och bedöma patienter tillsammans. Det finns fastställda rutiner för kompetensbedömningar men behov finns att förbättra strukturen av dessa med formella återkopplingar med fler metoder så som förslagsvis videoinspelning, specialistkollegium samt DOPS och bättre koppla dessa till olika delmål. Samtliga handledare har gått handledarutbildning men samtliga har inte uppdaterad utbildning i till den föreskrift ST-läkaren följer. Åtgärd för uppdatering krävs.

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

Studierektorenheten planerar vid start av ST-tjänst i samråd med ST-läkaren flera av de obligatoriska tjänstgöringarna och obligatoriska kurser erbjuds från studierektorenheten. Interna utbildningar sker regelbundet och med både vetenskapligt och medicinskt innehåll. En förbättring kan vara att utforma dessa så att de kopplar tydligare till socialstyrelsens delmål.

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

ST-läkarna är delaktiga i enhetens kvalitetsarbeten och delaktiga i genomgång på arbetsplatsträffar kring uppföljning av patientavvikelser. Här kan man ytterligare involvera ST-läkarna i systematiskt patientsäkerhetsarbete tex. i handläggning av ärenden till patientnämnden eller genom att få inblick i medicinsk ledningsansvarig läkares arbetsuppgifter. Vetenskapligt förhållningssätt diskuteras delvis på interna läkarmöten. Införande av Journal Clubs med återkoppling på vetenskapligt förhållningssätt uppmuntras. Ingen av ST-läkare har tjänstgjort så länge att de färdigställt ett vetenskapligt arbete men genomförande av detta är obligatoriskt i regionen och den ena ST-läkaren har påbörjat ett sådant arbete.

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-läkare ges tillfälle att utveckla kompetens i egen handledning genom att instruera och handleda andra personalkategorier samt studenter och AT-läkare. Återkoppling sker delvis i samband med handledningssamtal men strukturen och formen för bedömning behöver utvecklas tex. genom att använda videoinspelning av ST-läkarnas handledning och strukturera hur återkoppling från de de handleder och undervisar återkopplas till ST-läkarna. Enheten rekommenderas att utforma lokala rutiner för detta.

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.