



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Delfinen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-01-24

Datum

Eva de Fine Licht och Elisavet Pataridou

Inspektörer

Styrkor

- Region Skåne har mycket bra styrdokument som är väl implementerade.
- Stabil studierektororganisation med välfungerande rutiner. Individuell utbildningsprogram skrivs tidigt i samråd mellan ST/HL och SR och revideras regelbundet.
- God introduktion såväl lokalt som centralt.
- "Först-i-ST" genomförs vid introduktion av ny ST-läkare för att identifiera dess individuella utbildningsbehov.
- Skriftlig handlingsplan finns för situationer där risk förekommer att den enskilda ST-läkare inte uppnå delmålen eller att en sviktande utbildningssituation uppstår på vårdcentralen (tex pga personalbrist).
- Man har ett bra centralt kursprogram för a-,b- och c-målen och hjälp med bokning av de flesta sidoplaceringar centralt.
- Bra struktur i den gemensamma regionala ST-utbildningen den sk Hälsomötena.
- Engagerad chef med goda kunskaper om ST-upplägget.
- Engagerade handledare med mycket goda kunskaper om ST-strukturen.
- Alla bedömningsinstrument är välkända och används inkl. specialistkollegium och 360grader.
- Välutrustad vårdcentral och bra ändamålsenliga lokaler.
- Rehabteam och samlokaliserad familjecentral planeras.
- Engagerade och drivande ST-läkare som tar ansvar i nuläget (2 av dessa har sagt upp sig och kommer att sluta inom kort).
- Bra struktur i den interna utbildningen med både vetenskapligt innehåll och kollegiala diskussioner om patientfall.

Svagheter

- Två av tre ST-läkare har sagt upp sig och en av två handledare går på föräldraledighet det närmaste året. Detta innebär en skör bemanningssituation då man är beroende av hyrpersonal och deltids arbetande kollegor. Detta innebär i sin tur en risk för försämrade arbetsmiljö för ST-läkarna pga hög belastning.
- Eftersom kvarvarande specialister i allmänmedicin på mottagningen arbetar deltid blir schemaläggning av handledningen en utmaning. Instruktionshandledning kan fungera förutsatt att tillgång till hyrpersonal finns.
- Bristande planering och otydlighet omkring vem tar över huvudhandledarens roll vid hans eller hennes längre ledighet men studierektor väl insatt i problematiken och kommer att hålla noggrann uppsikt.

Förbättringspotential

- Avsatt tid till handledaren för att utföra för- och efterarbete som ingår i handledaruppdraget.
- Handledaren får behålla handledningstid när ST-läkaren är på randning.
- Införa rutin för att säkerställa att handledning och den kontinuerliga bedömningen dokumenteras av alla.
- Bereda ST-läkarna möjlighet att delta under handledning alt. auskultera i beredskapsjourverksamhet .
- Bereda ST-läkarna flera möjligheter att träna ledarskap exempelvis genom att ansvara för studenter eller planeringen av den interna utbildning på vårdcentralen under en längre tid osv.
- Utöka tid för SR så att man ha möjlighet att mer regelmässigt delta i exempelvis specialistkollegium. Man har en mycket ambitiös utbildningsstruktur. Många enheter per studierektor.
- Samtliga handledare deltar i handledarträffar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i Höganäs och drivs av Region Skåne. Man har ca 9.500 listade. Vårdcentralen har ansvar för BVC, Hemsjukvård och särskilda boenden. Under 2023 kommer även familjcentral samlokaliseras. I övrigt finns de kompetenser som behövs 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 4, omräknat till 2,8 heltidstjänster, dvs 1 fastanställd specialist på 3.400 listade. Tre av specialisterna är handledarutbildade. Bemanningen förstärks av upp till 3 hyrläkare beroende på deras tillgänglighet. Man har 3 ST-läkare (dock 2 har sagt upp sig) och 1 AT-läkare. Vårdcentralen tar även emot läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård.

Närmaste året förväntas att uppstå en försämrad bemanningssituation i samband med att en handledare blir föräldraledig och att 2 ST-läkare har sagt upp sig. Med tanke att det återstår endast en ST-läkare och på enheten finns 2 handledarutbildade allmänspecialister förväntar man sig att handledning ska fungera bra. Instruktionshandledning förväntas också fungera bra förutsatt att hyrpersonal finns på plats utöver dem fast anställda läkarna.

Studierektorn är specialist i allmänmedicin och handledarutbildad. Valfungerande studierektorfunktion 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

Bra och ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd (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 beslutstöd, 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 sparsamt under andra delen av ST . 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 utbildningsprogrammet upprättas av ST-läkaren inom dem första 6 månaderna efter påbörjat ST och revideras sedan årligen då studierektorn kommer ut till enheten. Handledarutlåtande och årsrapport lämnas in inför mötet. Verksamhetschef medverkar inte årsmötena i dagsläget.

Mycket bra samarbete mellan studierektorn, handledarna och verksamhetschefen. Verksamhetschefen samråder studierektorn vid frågor beträffande ST-läkare.

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

I dagsläget finns det 3 utbildade handledare som är specialister i allmänmedicin och handledningen sköts bra. Handledningen är schemalagd 1 timme/vecka och sker regelbundet. ST-läkarna har kontakt med handledaren under sidoplaceringar och redovisar om dem vid läkarmöte när dem återvänder sig till vårdcentralen. Instruktionshandledning fungerar oftast bra, men ibland behöver man vända sig till hyrpesonal och ST-läkarna är inte helt nöjda med den.

Kontinuerlig bedömning av kompetensutveckling görs, och flera instrument används inkl. specialistkollegium och 360-graders (MSF). Dessutom har man genomfört externa Mitt-i-ST. Verksamhetschef 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 men endast en av handledarna deltar regelbundet.

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 med vetenskapligt innehåll samt remissronder en halvtimme/vecka där inkommande remisser och patientfall diskuteras. Hälsodagar med ST-gruppen och SR en gång i månaden. Kursprogram som täcker a-, b- och c- målen erbjuds av Region Skåne. Dessutom bereds ST-läkarna möjlighet att delta i externa kurser.

Teoretisk utbildning och kurser planeras i enlighet med målbeskrivningen och läggs in i det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna har inte svårt att få ledigt för att genomgå den.

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 man 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-läkares genomförda individuella arbeten presenteras vid läkarmöten på vårdcentralen och en ST-läkare har även presenterat sitt arbete på en nordisk forskarkonferens.

Vid läkarmöten på vårdcentralen och under handledningen diskuteras patientfall men man granskar inte vetenskaplig litteratur. ST-läkarna använder evidensbaserade IT-databaser i det dagliga arbetet (Medibas, AKO mm). På vårdcentralen har funnits en ST-läkare som forskar. Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling ges av handledaren vid medsittningar och andra kompetensbedömningar. Dessutom genomgår ST-läkaren extern "Mitt-i-ST". Återkoppling avseende förskrivningsmönster på vårdcentralen ges av apotekare vid läkarmöte.

Utbildning i kvalitetsarbete ingår i FoU kursen. ST-läkarna har genomfört kvalitetsarbete .

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 genom att organisera det dagliga arbetet och genom diskussioner vid läkarmöten omkring arbetssättet och rutiner. ST-läkare ansvarar för SÄBO och BVC. Dessutom bereds ST-läkare möjlighet till att ta på sig ledarskapsroll i samband med genomförande av kvalitetsprojekt eller i samband med visst ansvarsområde. Dem även har ansvarat för att presentera något på läkarmötet. ST-läkarna bereds möjlighet att handleda AT-läkare och läkarstudenter. Dem har även möjlighet till att följa med verksamhetschef till verksamhetschefsmöten. ST-läkarna ansvarar för planering av den regionala gemensamma ST-utbildningen (Hälsodagarna). Region Skåne har en bra ledarskapskurs. Bedömning och återkoppling inom ledarskap sker till viss mån under medsittningar , extern Mitt-i-ST och under medarbetarsamtal med verksamhetschef. De även får återkoppling när dem presenterar något på läkarmötet. En ST-läkare har fått återkoppling på sitt handledarskap men det görs inte regelmässigt och ST-läkarna som handleder läkarstudenter har inte fått någon återkoppling på den.

Mycket goda förutsättningar att utveckla konsultationsmetodik finns och kommunikation diskuteras under handledarsamtal. Dock finns utrymme för förbättring genom att inkludera flera aspekter av kommunikation (ex v genomgång av brev).

Undervisningsmoment för andra kollegor sker under läkarmötena. Bedömning och återkoppling på den kommunikativa kompetensen sker under medsittningar (minst 2/termin) 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.