



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Nyhem
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2018-10-12
Datum

Halmstad
Ort

Annika Pahlmblad, Katarina Bengtsson
Inspektörer

Lipus

Styrkor

- Engagerade handledare
- Bra utbildningsmiljö
- Utbildningsmålen diskuteras och konkretiseras utifrån IUP:n
- Goda möjligheter att undervisa och handleda.
- Disputerad läkare som är anknuten till FoU ger bra möjligheter att utveckla den vetenskapliga kompetensen.
- Satsning på att utvärdera ST-läkaren med adekvata bedömningsverktyg som sit-ins, 360 grader och videoinspelningar av patientkonsultationen.
- Det finns en tillåtande kultur att släppa fram ST-läkarna i olika ledande funktioner.

Svagheter

- Dålig kontinuitet i chefskapet försvårar verksamhetschefens möjlighet till uppföljning och utvärdering av ST-läkarnas kompetens.

Förbättringspotential

- Försäkra sig om att handledarna har tillräckligt med handledartid så att de även hinner med de rekommenderade utvärderingarna bättre.
- Ytterligare fokus på medicinska frågor som t.ex. patientfall på läkarmötena.
- Central planering av de mest attraktiva (obligatoriska) sidotjänstgöringarna så att inte för mycket av ST-läkarnas tid behöver läggas på detta.
- Optimera planeringen för leg.läkaren inför ST-tjänst så att även tiden före ST blir högkvalitativ, eftersom denna tjänstgöringstid räknas bort från ST-blocket.
- Överväg att utnyttja ST-forum.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har 10 251 listade patienter. Blandat patientklientel. BVC är samlokaliserad. Man har ansvar för två äldreboenden på sammanlagt 168 platser.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid vårdcentralen tjänstgör 6 specialister i allmänmedicin, omräknat till heltidstjänster 5,1. En av läkarna är disputerad. Man har en geriatiker anställd. Det finns en ST-läkare, en leg.läkare som ska påbörja sitt ST-block samt en leg.läk som just nu arbetar 25% och som också är intresserad av att vidareutbilda sig till allmänläkare. Vid vårdcentralen tjänstgör även AT-läkare och underläkare. Man har tillgång till fysioterapeut, arbetsterapeut, rehabkoordinator, kurator, psykolog och barnpsykolog.

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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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

Fina lokaler med adekvat utrustning. ST-läkarna har eget rum. Tillgång till Medibas finns.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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

För ST-läkaren finns IUP som är detaljerad och korrelerad till målbeskrivningen. Årlig revidering planeras. Jourtjänstgöring kan göras på kvälls- och helgmottagningen och beredskapsjourer planeras under senare delen av ST-tjänstgöringen med möjlighet till back-up av bakjour. Den blivande ST-läkaren har utformat introduktionsprogram för enheten.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Handledningstiden respekteras. Man har infört regelbunden utvärdering av ST-läkarna med rekommenderade utvärderingsverktyg. Sidotjänstgöringarna följs upp före genom att man planerar vilka färdigheter som ska uppnås och efteråt hur det har fungerat.

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 sidutbildning 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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Goda förutsättningar att genomgå de utbildningar och sidotjänstgöringar som krävs. Studierektor ordnar ST-dag en gång i månaden och den ST-läkare som för närvarande har ST-block får delta. Läkarmötena ger möjlighet till medicinska diskussioner men används också för mer administrativa frågor. Tid för självstudier finns enbart för ST-läkaren.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

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 vetenskapliga arbetet genomförs i samråd med FoU enheten i Halmstad/Varberg. Inget doktorandprogram finns. Särskilt goda förutsättning finns på vårdcentralen för att få hjälp med det vetenskapliga arbetet i och med att disputerad handledare finns som dessutom arbetar på FoU vilket också ger bra förutsättningar för att ett medicinskt vetenskapligt synsätt förmedlas till utbildningsläkarna.

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.

A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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

ST-läkaren ges möjlighet att leda teamarbete och planering av läkarmöten men någon ytterligare strukturerad planering för att uppnå ledarskapsmålet finns ännu inte. Goda möjligheter för ST-läkarna att handleda både AT-läkare och läkarstudenter och få återkoppling på handledningen. Den kommunikativa kompetensen utvärderas bland annat med videoinspelningar av patientkonsultationer.

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.

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.

