



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsomedicinskt Center i Lomma
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2018-11-13
Datum

Lomma
Ort

Gunnar Nilsson, Erik Tyrberg
Inspektörer

Lipus 

Styrkor

- Mycket engagerad handledare.
- Pågående utvecklingsarbete med ny verksamhetschef för att utveckla och tydliggöra vårdcentralens egen ledningsstruktur.

Svagheter

- Låg grundbemanning, vilket medför viss sårbarhet beträffande handledningen.
- Verksamhetschefen är verksamhetschef för HMC:s fyra vårdcentraler - kan inte vara på plats mer än delar av veckan. Finns enhetschef på vårdcentralen - otydlighet gällande ansvarsuppdelningen.

Förbättringspotential

- Komma igång med medarbetarsamtal, som inte förekommit på flera år - nya ledningen har redan planerat att detta ska ske i närtid.
- Tillgång till producentbunden och nätbaserad bibliotekstjänst som exempelvis allmanmedicin.se eller Medibas.
- Rekrytering av en specialist till (aktivt arbete pågår redan) för att säkerställa att ST-läkare har god tillgång till handledning och instruktion.
- Under tiden arbeta vidare med schemalaggningsen så att ambitionen att ST-läkare inte ska vara ensam kan uppfyllas.
- Införskaffa en gyn-stol till vårdcentralen så att inte ST-läkarna måste försöka få utrymme för gyn-undersökning på MVC.
- Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan verksamhetschefen och enhetschefen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Specialisttjänstgöringen genomfördes och utvärderades enligt Socialstyrelsens föreskrifter och riktlinjer, i samråd mellan verksamheten och studierektor i allmänmedicin. Tjänstgöringen var av allsidig karaktär. Där det bedömdes nödvändigt samverkade man med närliggande enhet för att tillgodose krav på tjänstgöring inom äldreomsorg (särskilt boende). VC Hälsomedicinskt Center (HMC) Lomma hade 5 200 listade (konstant ökning) varav ca 3 000 i åldrarna 15-65 år. Befolkningen uppgavs ha en genomsnittligt hög utbildningsnivå. Vid vårdcentralen tjänstgjorde 3 allmänläkarspecialister - samtliga utbildade ST-handledare - motsvarande 2 heltidstjänster. HMC Lomma utbildade vid granskningstillfället 2 ST-läkare. Verksamheten leddes av en verksamhetschef, som var verksamhetschef för HMC:s samtliga 4 vårdcentraler. Enhetschefen i Lomma var ansvarig för daglig drift samt för medarbetarsamtal enligt en nyligen upprättad plan. För handledning och fortlöpande utvärdering av specialistutbildningen tjänstgjorde tillsvidareanställda handledare, tillika familjeläkare vid HMC Lomma.

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

De huvudansvariga ST-handledarna var specialister i allmänmedicin och hade genomgått handledarutbildning. Enhetens handledare och ST-läkare hade god tillgång till studierektor, specialist i allmänmedicin med handledarutbildning.

Tillgången till specialistutbildade allmänläkare för instruktion på daglig basis var som regel god. Till följd av låg grundbemanning och sjukdom hade det vid några tillfällen hänt att det inte funnits specialist på plats - då hjälp vid behov via telefon.

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. | <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"/> |

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedöms ha adekvata förutsättningar för specialistutbildning i allmänmedicin. Verksamheten samverkade med närliggande enhet inom äldrevård och BHV för att tillgodose kraven på specialisttjänstgöring inom dessa områden. Kunskapsstöd (inklusive regionens) på nätet fanns men nätbaserat bibliotek som exempelvis allmanmedicin.se eller Medibas fanns inte.

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. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Målbeskrivning för specialistutbildningen och övriga styrdokument tillämpades enligt skriftliga riktlinjer, utarbetade i samråd med studierektor. Medverkan i jour- och beredskapstjänstgöring planerades mot slutet av ST-läkarnas utbildningstid i samråd med verksamhetschef och studierektor. Sidotjänstgöringar enligt utbildningsplan var genomförda eller planerade. Formerna för sidotjänstgöring i Internmedicin var vid tidpunkten för besöket under översyn, i samråd med studierektor, för att tillgodose möjlighet till deltidstjänstgöring. Den sammanlagda utbildningens planering beräknades med hänsyn till tjänstgöringsgrad.

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

ST-läkarnas handledning genomfördes fortlöpande utifrån deras utbildningsprogram. En huvudansvarig handledare var utsedd för varje ST-läkare. För den kontinuerliga bedömningen svarade huvudhandledaren. Årligt medarbetarsamtal hade inte förekommit på flera år men den nya ledningen hade nu plan för att göra detta i närtid med ansvar delegerat från verksamhetschefen till enhetschefen. Förutsättningar för kontinuerlig bedömning och dokumentation anses finnas.

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.

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

F Teoretisk utbildning

Studierektor leder och samordnar ST-läkarnas externa teoretiska utbildning, i samråd med respektive handledare. Tid för självstudier planerades i ST-läkarnas veckoscheman. Regionen förfogar över goda teoretiska utbildningsresurser, där vissa dagar var avsatta för särskild utbildning en gång i månaden för alla ST-läkarna i allmänmedicin. ST-läkarna turas om att ansvara för dessa dagar, som också innehåller träffar i FQ-grupper för alla ST-läkarna. Särskilda träffar anordnades även för handledarna.

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. | <input checked="" 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"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Den särskilda utbildningen i vetenskaplig metod och projektarbete i enlighet med vetenskaplig metod planeras i samråd med huvudhandledare och vetenskaplig handledare från Centrum för Primärvårdsforskning, en gemensam resurs för primärvården i Regionen. Särskild tid är avsatt för att tillgodose dessa utbildningsmoment. ST-läkaren kan också vid behov få stöd därifrån för kvalitetsarbetet.

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. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Specialistutbildningens krav på ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens tillgodosågs bl a i samband med tjänstgöring av studenter under grundutbildning ute på HMC Lomma. Återkoppling på dessa moment ingick i de ordinarie veckovisa handledningsträffarna med huvudhandledare.

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.