



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Mjölby

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-09-13

Datum

Region Östergötland

Ort

Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson

Inspektörer

Styrkor

- Lyhörd vårdcentralschef som är insatt i ST-utbildningen och värnar om ST-läkarnas arbetsmiljö trots pressad arbetssituation.
- Bra möjligheter till instruktion och löpande handledning då man har en frågedoktor hela dagen.
- Handledarna använder validerade utvärderingsverktyg i sin bedömning av ST-läkarna.
- Välplanerad ST-utbildning centralt genom AMC och välfungerande studierektorfunktion.
- Enda vårdcentralen i Mjölby vilket ger möjlighet till att träffa ett komplett allmänmedicinskt patientklientel.

Svagheter

- Just nu finns ingen central mall för hur delmålen i IUP:n ska konkretiseras. Detta är under pågående planering från den regionala studierektorsorganisationen och man räknar med att genomföra det under hösten.

Förbättringspotential

- Försök att få in mer medicinskt innehåll på läkarmötena.
- Utveckla en progression i ST-läkarnas handledningsförmåga och ge tydlig återkoppling på denna.
- Överväg att köpa in videoutrustning för att möjliggöra för ST-läkarna att spela in handledningssituationer och patientsamtal.
- Ge ST-läkarna möjlighet att tidigare ta på sig ledaruppgifter och få återkoppling på detta.
- Eftersom man inte har någon digital plattform för dokumentation enligt målbeskrivningen är det extra viktigt att fortlöpande konkretisera och dokumentera hur de olika delmålen uppnås.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor vårdcentral med 14.900 listade patienter. Man har ansvar för BVC och särskilda boenden. Enda vårdcentralen i Mjölby så man har ett stort och varierat upptagningsområde. Det finns kända skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas.

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

På vårdcentralen finns 8 allmänläkare, omräknat till heltidstjänster 6,25 samt 4 ST-läkare och 2 AT-läkare. På enheten tjänstgör även 1 leg läkare och 1 specialist i internmedicin. En av läkarna på vårdcentralen är disputerad.

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

Ändamålsenliga och välutrustade lokaler med öronmikroskop och gynstol. Adekvat digitalt beslutsstöd 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 beslutsstöd, 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

Man har ingen digital plattform eller annan central gemensam mall för att dokumentera uppnådda färdigheter relaterade till de olika delmålen. Man planerar det individuella utbildningsprogrammet utifrån målbeskrivningen i stort men konkretiserar och dokumenterar inte hur delmålen ska uppnås. Studierektororganisationen arbetar både på att skapa en bättre anpassad mall för dokumentationen och att få tillgång till en digital plattform. Goda möjligheter till jourtjänstgöring och beredskap finns. Det finns ingen leg.läkare med sikte på ST-block på enheten.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Mycket goda möjligheter till fortlöpande instruktion under hela dagen i och med funktionen frågedoktor.Handledningstiden respekteras. Sidotjänstgöringen följs upp i viss mån. Handledningen utgår från ett individuellt utbildningsprogram även om detta inte är formellt nedskrivet.

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.

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

ST-läkarna har en heldag en gång per månad med föreläsning, men även diskussion om olika ämnen i mindre grupper. Dagarna arrangeras av ST-läkarna själva. Läkarmöten med delvis medicinskt innehåll 1 timme i veckan. Möjlighet till att delta i digitalt utbildningsmöte 1 timme i veckan. Den utbildningen arrangeras av specialist i allmänmedicin på annan vårdcentral.

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

ST-läkarna gör sina vetenskapliga arbeten i samarbete med Enheten för forskningsstöd. Det finns inget krav centralt på ST-läkarna att redovisa sina vetenskapliga arbeten på vetenskapliga möten

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

ST-läkarna ger löpande instruktioner till läkarstudenter men fungerar inte som huvudhandledare. Viss återkoppling ges på handledningen. Bra möjligheter finns att utveckla sin ledarskapskompetens.

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.

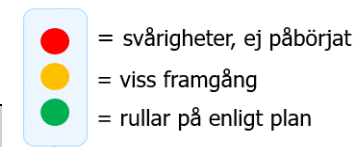
Allmänna råd

- ☒ 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.

Handlingsplan SPUR granskning 2022-09-13, VC Mjölby



Handlingsplan Aktivitet	Hur jobba med aktivitet	Mått	Mått nuläge	Mål-uppfyllelse	Kommentar till måluppfyllelse
Öka det Medicinska innehållet på våra läkarmöten	Samtliga deltagare ansvariga att ta med fallbeskrivningar. MLA som sätter ihop programmet har med det medicinska perspektivet som en punkt i agendan.	Ansvar för läkarmöte cirkulerar runt i läkargruppen, enl schema. Ämnen kan vara, vetenskapliga artiklar, information från utbildning, senaste nytt, patientfall etc. Start vecka 42	Upptat, pågår		Start med rullande ansvarsschema på läkarmöten vecka 42. Utvärdering sker efter första kvartalet 2023.
Utveckla progression i handledningsförmåga hos ST-läkare, ge tydlig återkoppling	Låta ST-läkare handleda studenter och AT-läkare när möjlighet finns.	ST läkare planeras att handleda läkarstudenter.	Inplanerat till hösten		
Ge ST-läkare möjlighet att tidigare ta på sig ledaruppgifter och få återkoppling	Delta på dagjouren i team, pågår. Informera och presentera om utbildningar, övriga arbeten på läkarmöten. Följa Christina J i hennes arbete. Tex planera jourbemanningen.	Finns nu ett rullande ansvarschema att hålla i läkarmötet.	Pågår		ST läkare planeras på dagjournpass sedan innan. När det gäller jourplaneringen tänker jag invänta 2023. ST läkare har ansvar för läkarstudenter.
Fortlöpande konkretisera och dokumentera hur de olika delmålen uppnås. Individuell utvecklingsplan, IUP.	AMC arbetar för att kunna erbjuda alla VC/ST en förbättring av IUP	Arbete pågår			Inväntar AMC
Avsaknad av digital plattform för ST-läkararnas kompetensutveckling och dokumentation	AMC arbetar med frågan. Börja använda ST-forum eller ta fram något liknande som underlättar dokumentationen.	Arbete pågår			Inväntar AMC
Inköp av videoutrustning för inspelning av handledningssituationer och patientsamtal	Köpa in utrustning om behov och intresse finns.		Ej inköpt ännu		
Öka vetenskaplig kompetens	Journal-club?? Nya rön och tidsskrifter och artiklar. På	Möjlighet finns på läkarmötestid			Start med rullande ansvarsschema på läkarmöten vecka 42. Utvärdering sker efter första kvartalet 2023.