



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Familjeläkarna Falkenberg Skrea
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2018-12-06
Datum

Falkenberg
Ort

Anders Lundqvist och Annette G. Friström
Inspektörer

Styrkor

- Lyhörd verksamhetschef intresserad av att skapa god utbildningsmiljö
- Trygg, disputerad dubbelspecialistkompetent handledare
- På enheten även dubbelspecialistkompetens i ortopedi, gynekologi/obstetrik och plastikkirurgi.
- På kort tid genomgått omvälvande strukturförändring till en ny begynnande stabilitet.

Svagheter

- Sårbart med en specialistläkare som ensam handledare åt alla tre ST-läkarna.

Förbättringspotential

- Individuella utbildningsprogram ska utformas enligt upplägget i målbeskrivningen, med fokus på uppfyllelse av delmål enligt SFAMs rekommendationer.
- Handledningen ska därefter utgå från utbildningsprogrammet och Målbeskrivning
- Skapa struktur för att använda aktuella kompetensbedömningsverktyg för att kunna bedöma och återkoppla ST-läkarens kompetensutveckling, ffa i utveckling av ledarskap, förhållningssätt till medicinskt vetenskap och utveckling i kvalitetsarbete.
- Dokumentera kompetensutvecklingen.
- Skapa gärna interna läkarmöten för att diskutera patientfall och ge möjlighet till interkollegial reflektion.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger på strandkanten av Falkenberg och har ca 10 000 listade patienter. Vårdcentralen består av tre enheter, Skrea, Söderbo och Glommen och personalen skiftar emellan. På enheten Skrea är det till största del planerad mottagning och på Söderbo lättakutmottagning med drop-in. Glommen är en mindre satellitmottagning. På enheten Skrea, där granskningen utförs, finns även BVC, arbetsterapeut och psykologkompetens medan fysioterapeuter finns på Söderbo. Det finns äldreboende kopplat till enheten samt diabetes- och astma/ KOL sjuksköterska och äldremottagning.

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

I dagsläget arbetar tre specialister i allmänmedicin på enheten varav två är dubbelspecialistkompetenta i dels gynekologi/obstetrik och dels plastikkirurgi. Förstnämnda även disputerad. Det finns tre ST-läkare varav en är nyanställd blivande dubbelspecialist (ortoped) samt en vikarierande underläkare före AT.

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 fräscha lokaler med adekvat utrustning. Inget ögonmikroskop.

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

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens övergripande upplägg liksom jour- och beredskapsmöjlighet. Individuella utbildningsprogram relaterade till delmålen saknas av ST-läkarna. Det finns inga leg läk fn som vikarierar 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 målbeskrivningen 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

Samtliga ST-läkare har inte individuellt utbildningsprogram som är relaterat till målbeskrivningen och handledningen kan inte baseras på denna plan, vilket är en föreskrift från Socialstyrelsen. ST-läkarnas kompetensutveckling dokumenteras inte i dagsläget. Tid finns regelbundet avsatt för handledning i tidboken och används varje vecka men användandet av instrument för kompetensbedömning saknar systematik.

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

- 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

Teoretiska utbildningsmoment i enlighet med målbeskrivningen är inplanerad i tjänstgöringen och tid finns avsatt för fortbildning och självstudier. Interna läkarmöten hålls i dagsläget varannan vecka för i första hand strukturella frågor.

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

Utbildning i vetenskapligt förhållningssätt finns tillgänglig och goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete finns. Struktur för bedömning och återkoppling på dessa arbeten behöver skapas.

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

- 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.
- 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

Förutsättning för utveckling av kommunikativ kompetens finns, samt bedömning och återkoppling på denna. ST- läkaren ges möjlighet att utveckla ledarskapskompetens men saknar i dagsläget handledningen, bedömningen och återkopplingen av ledarskapsutveckling. På ST-seminarierna finns möjlighet för ST-läkarna att träna sin kommunikativa kompetens och sitt ledarskap.

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

- 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 Extern kvalitetsgranskning Lipus 2018-12-06

Process

Tjänstgöringens uppläggning

Studierektor har under december månad gått igenom hur och var man som ST-läkare dokumenterar sin individuella utbildningsplan (IUP) via ST-forum. Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsplaner som utgår från kraven i målbeskrivningen.

Tid för att dokumentera ligger schemalagt för ST-läkaren.

Under januari månad har ST-handledare fått information och instruktion om hur de kan använda sig av IUP och hur handledningen kan kopplas till denna.

IUP kommer att följas upp och revideras av Verksamhetschef, Handledare och ST-läkare 1 ggn/termin och om behov därutöver finns.

Handledning och uppföljning

Handledning utgår från IUP i ST-forum och dokumenteras av ST läkaren via ST-forum.

Fortlöpande bedömning utifrån målbeskrivningen av kompetensnivå görs av handledare i samråd med kollegor via specialist-kollegium. Specialistkollegium är planerat till hösten 2019.

Mitt i ST planeras för ST-läkare.

Verksamhetschef och handledare dokumenterar den fortlöpande bedömningen av ST-läkaren.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Varje ST-läkare ska läsa och presentera ett vetenskapligt medicinskt arbete för sina kollegor minst 1 gång per termin, som dokumenteras i ST-forum. ST-läkaren ska kritiskt granska medicinska arbeten med hjälp av SBU:s (statens beredning för medicinsk utredning) granskningsmallar.

ST läkaren har fått i uppdrag att under hösten 2019 skriva och revidera vårdprogram som ska presenteras för berörda arbetsgrupper.

Kvalitetsutvecklingen bedöms fortlöpande var 6:e vecka med återkoppling till ST-läkare av handledare. ST läkarens genomförda vetenskapliga arbete presenteras vid avslutande kurs i vetenskapligt arbete, där de även ska opponera på sina ST-läkarkollegors vetenskapliga arbete.

ST-läkaren ska använda sig av avvikelssystemet och göra händelseanalys på avvikelser. ST-läkaren ska bidra till arbetsplatsens kompetensutveckling genom att hålla relevanta medicinska föredrag på APT eller motsvarande. Målsättning för detta 1 ggn/år.

Handledare är disputerad och är medförfattare till publicerat arbete.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges möjlighet att träna sin kommunikativa kompetens och sitt ledarskap genom att hålla i anförande på ST-träff, hålla i arbetsplatsens möte samt läkarmöte. Vid möten på enheten deltar handledare och verksamhetschef, som ger bedömning och återkoppling efter genomfört möte.

ST läkaren ges möjlighet att handleda underläkare under handledning.

ST-läkaren bereds möjlighet till att delta i tvärprofessionella team såsom exempelvis Rehabteam.

Caroline Kaschner
Verksamhetschef

Katarina Wiklund
Allmänspecialist, Handledare

Niclas Holmberg
Allmänspecialist, Studierektor

Helen Blom
Ortoped, ST-läkare