



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Johannelunds Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2018-11-05

Datum

Linköping

Ort

Kenth Martinsson och Dorte Kjeldmand

Inspektörer

Styrkor

- Fina lokaler och god bemanning även av övriga professioner
- Mångfald i patientklientelet
- Bra läkarkollegium med fokus på utbildning och gemenskap
- God och genomtänkt handledningsstrategi (t ex uppföljning av sidotjänstgöringar)
- Möjlighet för fortsatt mentorskap efter avslutat ST
- Ledarskapet integrerat i läkargruppen
- Respekt för utbildningsbehov i schemalaggnings
- Gemensamma resor till länder vars befolkning finns i VCs klientel med studiebesök i primärvården där
- Tydligt PAL-ansvar och delade listor ST/Hdl
- Dagliga läkarmöten
- Hemvändardagar under sidotjänstgöring
- Valfungerande SR-organisation

Svagheter

- Viss begränsad möjlighet att lära sig akut ophtalmologi då ögomikroskop saknas.
- Individuell utbildningsprogram enligt målbeskrivningen saknas för den ST-läkare som tjänstgör nu. För den ST-läkare som nyligen blivit färdig fanns ett utmärkt utbildningsprogram.

Förbättringspotential

- Dokumentation av handledningen kan förbättras
- Gör flera sit-ins och strukturerade kompetensbedömningar
- Individuella utbildningsprogram utifrån målbeskrivningen skall göras
- Bibehålla den goda handledningstradition på VC för framtiden
- SR-organisationen arbetar med förbättringar vad gäller skapande och uppföljning av individuella utbildningsprogram

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen är belägen i relativt socioekonomiskt belastat område. Har ca 8 000 listade patienter. Privat, medarbetarägd, med stabil bemanning sedan länge. Ansvar för två äldreboenden och BVC. Samtliga patienter listade på PAL. ST har hand om ca 1/3 av handledarens lista.

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

6 DL av vilka en är V-chef. 4 arbetar heltid kliniskt och 1 arbetar 90 %. Vårdcentralschefen arbetar kliniskt 70%. 1 ST sedan 1 år. 1 AT. En nyfärdig specialist har också fyllt i enkäten och deltar i intervjun som ST. Bra tillgång till sjuksköterskebaserade specialmottagningar, dietist, kurator, psykolog. Flera av läkarna är dubbelspecialister.

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 lokaler. Adekvat utrustning förutom att ögonmikroskop saknas.

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 kliniska arbetet för ST-läkarna är relevant beträffande innehåll och mängd. Jourtjänstgöring är förlagd till sjukhusets primärvårdsjour. Den ST-läkare som nyligen blivit färdig specialist har haft en utmärkt utbildningsplan men den ST-läkare som arbetat drygt ett år uppger att hon saknar utbildningsplan. SR-organisationen håller på att upparbeta rutiner för individuella utbildningsplaner och uppföljning av dessa. Det finns bra struktur för sidotjänstgöringar och utbildningsdagar för ST-läkarna genom SR-organisationen. Bra rutiner för introduktion finns på VC.

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

Handledning sker en schemalagd timme per vecka, men inte utifrån individuellt utbildningsprogram i o m att sådan saknas. Dokumentation av handledningen sker till viss del, men kan fördjupas. Sit-ins görs, men bör vara oftare. Handledning på vissa sidotjänstgöringar är bristfällig.

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

Regionen tillhandahåller kurser som uppfyllar de obligatoriska kurskraven. SR-organisationen arrangerar ST-dagar med utbildning och reflektionsgrupper. ST-läkarna har studietid och kan delta i de utbildningar de behöver.

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

Goda förutsättningar finns för ST att genomföra kvalitet- och förbättringsarbete, liksom arbete enligt vetenskapliga principer. På enheten finns disputerad kollega vilket gör att handledning i det vetenskapliga arbetet kan ges på enheten. Kollegan disputerade 2017. Doktorandprogram finns.

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

Ledarskapet är mycket tydligt på VC pga ägerkonstruktionen och en mycket platt organisation. Chefen väljs av medarbetarna årligen. ST handleder studenter på VC. Sit-ins görs regelbundet. Reflektionsgrupper har nyligen påbörjats på regionens ST-dagar månatligen.

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

Bilaga

Handlingsplan för dokumentation av individuellt utbildningsprogram av ST läkare vid Johannelunds Vårdcentral.

Individuellt utbildningsprogram initieras vid ST tjänst på Johannelunds Vårdcentral efter att handledare och studierektor gjort en övergripande planering av utbildningen. Detta brukar ske cirka 6-8 månader efter att ST läkaren börjat sin tjänst på enheten.

Dokumentationsmallen som finns på AMC används. Vid behov av komplettering används Socialstyrelsens rekommendationer/mall utifrån hur handledare och ST läkare bedömer behovet av förtydligande och kompletterande av det individuella utbildningsprogrammet. Halvårsvis görs planering som innefattar sit in och journalgranskning följande 6 månaderna. Förslagsvis då att man fokuserar på olika områden under utbildningens gång. Man kan använda sit in i rummet eller via videoinspelning. Målet är att man har 2-3 tillfällen per halvår med sit in och 2-3 tillfällen med journalgranskningar. Vid dessa tillfällen rekommenderas att man följer de mallar som finns rekommenderade av AMC. En gång om året görs en kollegial utvärdering av ST läkaren för att ge underlag till handledaren att bedöma att målen med utbildningen uppnås och bedömning av ev. behov av komplettering. Detta görs sedan igenom tillsammans med ST läkare. Här används av AMC rekommenderad mall. Vid behov kan man ta hjälp av studierektor och i handledningssituationen finns möjlighet att ta med Vårdcentralschef eller annan Läkarkollega. Verksamhetschef följer upp några gånger per år vad gäller dokumentation av handledning och kompetensbedömning.

Sedan SPUR- inspektionen har vi haft uppföljning tillsammans med studierektor. Skriftligt individuellt utbildningsprogram har upprättats för den ST-läkare som saknade detta och vi har haft gemensamt möte med Studierektor och förtydligat riktlinjer runt dokumentation och hur man kan använda sig av olika hjälpmedel såsom bedömningsverktyg m.m. för att strukturera handledning och återkoppling. Det är också tydliggjort komplexiteten vid dokumentation, vikten att ta med t.ex. att man handledt student, att man haft föredrag för kolleger. Även andra uppgifter annat som man tagit på sig på vårdcentralen som t.ex. STRAMA ansvar skall dokumenteras. Planering finns nu för att handledning ska utgå ifrån det individuella utbildningsprogrammet och uppföljning av handlingsplanen kommer ske tillsammans med studierektor i september 2019 och därefter minst årligen.

Linköping 2019-03-05

Christina Sandell
Studierektor AMC
Region Östergötland

Michaela Jern
ST läkare
Johannelunds VC AB

Kristina Willner
Verksamhetschef
Johannelunds VC AB

