



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Multi Clinic Malmö

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2018-11-13

Datum

Malmö

Ort

Gösta Eliasson och Åsa Tunelli

Inspektörer

Styrkor

- Ändamålsenliga regionala riktlinjer finns för hur ST ska bedrivas.
- Liten, sammanhållen enhet
- Multidisciplinärt team, psykiatrimottagning
- Kvälls- och helgöppen mottagning
- God arbetsmiljö och samarbetsvilja
- Engagerad studierektor
- Allsidigt och varierat patientklientel
- Nuvarande ST-läkare besitter hög kompetens i utbildnings- och ledningsfrågor

Svagheter

- Enheten saknar egen BVC
- Enheten bedriver inte vård på äldreboende eller sjukhem/motsv.
- Underbemanning på läkarsidan
- Enheten saknar tidigare erfarenhet av utbildning och handledning av läkare.

Förbättringspotential

- Planera för att på sikt bedriva egen BVC. Till dess sörja för att BVC kan erhållas vid annan enhet.
- Planera för att kunna bedriva sjukhem/äldreboende, alternativt låta ST-läkaren tjänstgöra på annan enhet för att skaffa sig sådan erfarenhet.
- Införa internutbildning gemensam för alla läkare med falldiskussioner, diskussion av vetenskapliga artiklar etc, regelbundet, och minst en gång per vecka.
- ST-läkaren bör tillsammans med handledare gå igenom delmålen i målbeskrivningen och relatera dem till ST-läkarens individuella utbildningsprogram.
- ST-läkaren bör tillsammans med handledare gå igenom kända kompetensvärderingsmetoder och använda dem (Medsittning, 360-grader, Mini-CEX etc)
- Handledarsamtalen bör dokumenteras
- Bedömning och återkoppling på uppnådd ledarskapskompetens bör ges.
- Ge bedömning/återkoppling på kommunikativ kompetens genom t ex medsittning.
- Träna och få bedömning/återkoppling på egen handledning av läkare under utbildning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Cirka 7 000 listade invånare. Två specialister i allmänmedicin som sammanlagt har en tjänstgöringsgrad på 1.65%. 1,25 vikarierande läkare. En ST-läkare. En ortopedläkare vid vårdcentralen är disputerad. Multidisciplinärt team med fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator. Sjuksköterskeledda specialmottagningar finns. BVC och tillhörande äldreboende/ sjukhem finns ej. Mottagningen är underbemannad. Den har kvälls- och helgöppet.

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

En av specialisterna har traditionell handledarutbildning. En annan har handledarutbildning från England. Andra specialistkompetenser som finns är gynekologi, ortopedi samt psykiatri. Vårdcentralens öppettider är 8-22 varje dag, vilket innebär att specialisterna delvis arbetar i skift

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

Verksamheten bedrivs i tillräckligt stora lokaler med adekvat utrustning.

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

Upplägget för nuvarande ST-läkare är anpassat till att stora delar av ST fullgjorts tidigare. Ett individuellt utbildningsprogram finns för nuvarande ST-läkare. Det finns ingen tidigare tradition att systematiskt följa upp det individuella utbildningsprogrammet och uppföljningen/upplägget bygger i nuläget till stor del på att ST-läkaren tagit egna initiativ och på att studierektor aktivt har medverkat till att utbildningen följts upp. Nära samarbete finns mellan läkare och olika professioner. Internutbildning med diskussion av fall och vetenskapliga artiklar sker alltför sällan.

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.

EHandledning och uppföljning

Mottagningen har ingen tidigare erfarenhet av ST-läkare. Det finns brister i hur att fortlöpande bedöma ST-läkaren på ett strukturerat sätt, och i att se till att detta dokumenteras.Handledningen utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet. Kompetensbedömning sker under löpande arbete. På förhand kända och överenskomna metoder används ej för närvarande, men sådana planeras. Enstaka medsittning har dock förekommit. Sidoutbildningen följs inte upp i tillräcklig omfattning. Handledningen utgår inte i tillräcklig utsträckning från det individuella utbildningsprogrammet.

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 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.

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

Det är mycket knapphänt med diskussioner/möten mellan läkarna på Vårdcentralen.

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

Ett vetenskapligt arbete, utfört av ST-läkaren pågår, liksom ett kvalitetsarbete och goda förutsättningar finns för detta.

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-läkaren har genom tidigare utbildning och erfarenhet skaffat sig kompetens i ledarskap. Förutsättningar finns på enheten för att ST-läkaren ska kunna utbilda personal och patientgrupper. ST-läkaren ges inte kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och den bedöms inte. ST-läkaren ges inte möjlighet att undervisa eller handleda under handledning. Ledarskapskompetens bedöms inte och återkopplas ej. Reflektion i grupp erbjuds i samband med regelbundna ST-dagar.

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

Handlingsplan för förbättringsåtgärder gällande specialisttjänstgöring på Multiclinic Vårdcentral

EHandledning och uppföljning

Mottagningen har ingen tidigare erfarenhet av ST-läkare. Det finns brister i hur att fortlöpande bedöma ST-läkaren på ett strukturerat sätt, och i att se till att detta dokumenteras. Handledningen utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet. Kompetensbedömning sker under löpande arbete. På förhand kända och överenskomna metoder används ej för närvarande, men sådana planeras. Enstaka medsittning har dock förekommit. Sidoutbildningen följs inte upp i tillräcklig omfattning. Handledningen utgår inte i tillräcklig utsträckning från det individuella utbildningsprogrammet

Föreskrifter där brister påvisats:

Handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.

Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras

Handlingsplan:

Varje ST läkare på mottagningen upprättar i samråd med sin handledare (och studierektor) en individuell utbildningsplan som sedan laddas upp på ST Forum. Denna utbildningsplan revideras årligen. Handledning sker på avsedd tid en timme varje vecka. För att försäkra att handledningen och bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling sker utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet, har ledningen på vårdcentralen upprättat ett handledarprotokoll som skall användas för dokumentation av samtliga handledarsamtal. Varje rad i protokollet representerar ett delmål i målbeskrivningen. Vid varje handledartimme

skall ST läkaren och handledaren kryssa i de delmål som tagits upp på handledningen.

Dokumentet skall användas för att fortlöpande gå igenom vilka delar av målbeskrivningen som har täckts, och på så sätt hjälpa både ST-läkaren och handledaren identifiera eventuella luckor som sedan kan åtgärdas. Efter avslutad sidotjänstgöring, skall en extra handledartimme planeras den veckan ST-läkaren återvänder till mottagningen. Denna timme

skall användas för genomgång av sidotjänstgöringen och för att försäkra att ST-läkaren via sidotjänstgöringen uppfyllt de delmål som förväntades bli uppfyllda. Utöver handledarprotokollet, har mottagningen dessutom formulerat en strukturerad handledningsplan. Denna mall beskriver i fullo vad som bör göras varje vecka, var 3:e månad, var 6:e månad och årligen. De verktyg som rekommenderas av Region Skåne för att värdera ST-läkarens kompetens (medsittningar, Mini-CEX, DOPS och 360° bedömning) kommer att användas fortlöpande enligt den strukturerade handledningsplanen.

Verksamhetschefen har instruerat handledare och ST-läkare i hur dokumenten ska användas och påpekat att dess bruk är obligatoriskt vid varje handledningstillfälle. ST-läkaren ansvarar för att dokumenten används och finns tillgängliga i ST-portföljen för genomgång.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren har genom tidigare utbildning och erfarenhet skaffat sig kompetens i ledarskap. Förutsättningar finns på enheten för att ST-läkaren ska kunna utbilda personal och patientgrupper. ST-läkaren ges inte kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och den bedöms inte. ST-läkaren ges inte möjlighet att undervisa eller handleda under handledning. Ledarskapskompetens bedöms inte och återkopplas ej. Reflektion i grupp erbjuds i samband med regelbundna ST-dagar.

Föreskrifter där brister påvisats:

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.

ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Handlingsplan:

Genom upprättandet av handledningsprotokollet och den strukturerade ST-handledningen har verksamheten sett till att både handledare och ST-läkare påminns om vikten av att ST-läkaren får handledning i både ledarskapskompetens och den kommunikativa kompetens fortlöpande. Med hjälp av handledarprotokollet kommer både handledare och ST-läkare tydligt se om dessa delmål inte skulle uppfyllas. Rent praktiskt har mottagningen redan satt in åtgärder. ST-läkaren på mottagningen handleder just nu en läkarkandidat, där tid har avsatts för att ST-läkaren ska handleda under handledning. ST-läkaren skall dessutom vara med på kommande anställningsintervjuer och kommer få återkoppling från verksamhetschefen direkt efter intervjun är avklarad. Verksamheten är dessutom på väg att inför regelbundna internutbildningar för att utnyttja den kompetens som finns på mottagningen (Gynekolog, Ortoped, Psykiater mm). Tanken är att ST-läkaren inte bara ska ta del av undervisningarna, men att han själv ska undervisa för att kunna få återkoppling av sin handledare.

Verksamhetschef

Studierektor

ST-läkare