



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Södra Torget vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2018-11-28
Datum

Borås
Ort

Anna Källkvist och Karin Ekelund
Inspektörer

Styrkor

- Föredömlig, engagerad studierektorsfunktion inkl skriftliga riktlinjer, "Först-i-ST" och "Verktyslåda" med metoder för kompetensvärdering.
- Ansvar för BVC, LSS-boende och jourcentral.
- ST-läkare får ronda externt SÄBO.
- En disputerad specialist (20%).
- En specialist (60%) som arbetar engagerat och uppskattat med enbart handledning.
- Engagerade ST-läkare som trivs på enheten och uttrycker stort förtroende för handledare och studierektor.
- Specialistkollegium genomförs nu upprepat och med positivt utfall.
- Brister kring kvalitetsarbete och ledarskapsträning har uppmärksammats med tydlig, konkret planering för förbättring.

Svagheter

- Rekryteringsproblem, ostabilt bemanningsläge.
- För få handledarutbildade specialister.
- Ledarskapet inte helt tydligt och konsekvent.
- Instruktion i kliniska färdigheter typ kirurgia minor kan utökas
- Bristande samarbete med handledare under sidotjänstgöring i slutenvård.
- Något oklar tillgång till bibliotekstjänst.
- Utbildningsklimatet uppfattas inte av alla som utvecklande och öppet.
- Utbildningsplaner och årsrapporter görs inte för/av alla.
- Verksamhetschef följer inte upp ST-portföljen i ST-forum.
- Handledningssamtal och uppnådd kompetens dokumenteras inte av alla ST-läkare.
- Inte alla genomför eller får bedömning/återkoppling på kvalitetsprojekt.

Förbättringspotential

- Fler fast anställda specialister och fler utbildade handledare
- Bättre balans mellan "produktion" och utbildning
- Mer ömsesidig medsittning och instruktion i kliniska färdigheter
- Utbildningsprogram med regelbunden uppföljning för alla
- Utöka bedömningar med kända och överenskomna metoder
- Mer uppmärksamhet på kvalitetsprojekt och dokumentation
- Mer fokus och struktur på internutbildning; inkludera vetenskaplig litteratur
- Mer aktiv handledning i ledarskap
- Tydligare, mer konsekvent ledarskap

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralt i Borås belägen enhet i landstingsdrift med drygt 10 600 listade personer. Lokal jourcentral kväll/helg i samma lokaler. Sjukhus med akutmottagning ligger på 5 min avstånd. Allsidig verksamhet inkl BVC, LSS-boende (70 platser) och hemsjukvård (160 inskrivna). MVC i annan regi finns i samma hus.

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

Ostabil bemanningsläge. 7 allmänläkare (varav en dubbelspec i psykiatri) motsv 4,9 heltid + 5 ST-läkare. Inga AT-läkare. 2 vikarierande icke-leg läkare. En erfaren specialist arbetar på 60% enbart med handledning för 4 av de 5 ST-läkarna + 3 övriga utbildningsläkare. Detta fungerar adekvat, men oklart varför övriga specialister inte kan engageras i handledning. Öppna dörrar för instruktioner finns.

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

Stora, ljusa, nyrenoverade lokaler och 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

Leg läk med sikte på ST fångas upp direkt och får utbildningsplan. ST-läkare som arbetar deltid på VC arbetar alltid heltid under sidotjänstgöring (pga mottagande enhets krav). Endast en ST-läkare har individuellt utbildningsprogram och oklart i vilken mån det följs upp.

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

Se ovan under B.Medarbetare. Medsittningar behöver utökas, gärna ömsesidigt. Metoder för fortlöpande bedömning inte helt klara för alla ST-läkare. Föredömligt initierat Specialistkollegium. Bedömning görs med kända och överenskomna metoder, men inte så ofta. Oklara konsekvenser/åtgärdsplan för ST-läkare med 75% tjänst som var 4.e vecka arbetar som stafettläkare på andra enheter och inte följer kontrakt/utbildningsplan.

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

Tid avsätts för läkarmöten 1,5 tim/vecka, men innehållet något oklart. Psyk konsult 1,5 tim/månad.

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

Kompetens i medicinsk vetenskap + kvalitetsarbete bedöms men inte fortlöpande. Vetenskapen bedöms och återkopplas under arbetet med det skriftliga arbetet, som presenteras vid lokala möten. En disputerad forskare på enheten har publicerat. Kompetens i kvalitetsarbete bör initieras och handledas i tidigare skede under ST. De veckoliga läkarmötena kan ägna mer tid till vetenskaplig litteratur.

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

Handledning i ledarskap behöver aktiveras mera, vilket nu också initierats. Lokal ledarskapsutbildning (LOK) har avslutats med närvarande chefer, som fått tips om hur ST-läkare kan stimuleras med olika ledarskapsuppdrag. Ämnet kommer också att tas upp på handledarträff följt av skriftligt stöd med tips och trix. Frekvens medsittningar för konsultationsträning behöver utökas.

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.

Bilaga

SPUR handlingsplan

Vårdcentral:

Närhälsan Södra Torget

Verksamhetschef:

Spiros Lappas

Studierektor:

Eva de Fine Licht

Område att jobba med	Förbättringsåtgärd	Ansvarig	Klart när	Följas upp
<p>D. Tjänstgöringens upplägg: Föreskrift</p> <p>Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.</p> <p>Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.</p>	<p>Varje ST fyller i sin utbildningsplan, se riktlinje "Individuell utbildningsplan för ST i allmänmedicin" och "Utbildningsplanering mål a1"</p> <p>Regelbunden uppföljning av utbildningsprogram och revidering vid behov</p> <p>1.Utökad tid avsatt i schema för handledare och ST</p> <p>2.Extra tid avsatt i schema för handledare och ST efter varje sidoplacering</p> <p>Den ST som helt saknade dokumentation har nu genomgått "uppstartsseminarium" och tillsammans med SR och HL påbörjat dokumentation av utbildningsplan, årsrapporter och dokumenterad kompetensutveckling vilket följs av verksamhetschef och SR via ST Forum. Han "stafettar" inte heller längre.</p>	VC, HL, ST + SR	Är redan klart eller påbörjat för samtliga ST	Specialistkollegium, årsavstämningar med SR
<p>E.Handledning och uppföljning Föreskrift</p> <p>Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p>Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.</p> <p>Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.</p>	<p>Enligt ovan</p> <p>Två DL handleder ST framöver då nuvarande handledare går i pension. En kommer att komplettera sin handledningsutbildning med kompetensvärderingsmetoder 2/4 och den andre kommer att genomföra en grundläggande handledningsutbildning inkluderande kompetensvärdering då han inte tidigare gått någon handledningsutbildning.</p> <p>Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetens med hjälp av "VGR verktygslåda" skall ske systematiskt. Samtliga handledare kommer efter 2/4 vara väl bekanta med denna och tid kommer avsättas.</p>	VC, HL	Båda anmälda till sina kurser, tid avsatt för sit-in + kompetensbedömning	Årliga avstämningar, specialistkollegium, SR har tillgång till allas portföljer

	<p>Verksamhetschef inlagd i ST Forum och kan även hon följa kompetensutvecklingen.</p> <p>Tid kommer att avsättas för sit-in och praktisk instruktion.</p>			
<p>G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:</p> <p>ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.</p> <p>Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.</p> <p>ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.</p> <p>Kvalitetsindikator:</p> <p>Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.</p>	<p>Man kommer att terminsvis lägga upp utbildningstillfällen på läkarmöten och APT där man redovisar erfarenheter efter sidoutbildningar, kurser, samt läser artiklar tillsammans och diskuterar patientfall. En av specialisterna på enheten är disputerad och kan leda journal club. En av ST-läkarna kommer att ansvara för schemat terminsvis. Speciella feedbackmallar har utformats för dessa utbildningstillfällen. FoU café sker en gång per termin på FoU enheten. Under året kommer SR att utbilda såväl handledare som ST i kvalitetsarbete.</p>	VC, HL, ST	En av ST-läkarna kommer att lägga upp schemat terminsvis och punkter redan genomförda, handledda och bedömda enligt mall. Disputerad kollega kan tänka sig leda journal club.	Specialistkollegium, årliga avstämningar, insyn i ST Forum där mallas scannas in.
<p>H. Ledarskapskompetens/kommunikativ kompetens</p> <p>Författning:</p> <p>ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.</p> <p>ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.</p> <p>ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.</p> <p>Allmänna råd:</p> <p>ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.</p> <p>ST-läkaren bereds möjlighet att själv</p>	<p>Chefer och handledare har tillsammans med SR gjort en detaljerad praktisk instruktion vad gäller innehållet i målet a1. Denna skall genomgå av ST, HL och VC och ST-läkaren formulerar personliga mål. En mall för planering har tillskapats och feedbackmallar för undervisning och handledning har tillskapats. Verksamhetschef, ST och HL fyller tillsammans under första årets ST i planen vilken undertecknas av samtliga och dokumenteras i ST Forum under "utbildningsplan".</p> <p>Handledningen sker veckovis även rörande detta område kopplat till de mål man formulerat.</p> <p>I samband med ledarskapskursen ingår analys av det personliga ledarskapet, liksom "svansning av chef". Undervisning av personal och kollegor sker enligt ovan schemalagt med utvärdering enligt ovan nämnda mallar.</p> <p>Handledning av studenter från Göteborgs Universitet ingår sedan</p>	VC, HL, ST + SR	Är redan klart eller påbörjat för samtliga ST	Specialistkollegium, årsavstämningar med SR.

handleda under handledning.	tidigare och läggs i tjänstgöringsplanen/utbildningsplanen redan från början men nya mallar har tillskapats för feed-back. Samtliga ST läkare kommer att få leda både våra läkarmöten men även vara med o lägga agenda för våra APT.			
-----------------------------	---	--	--	--

