



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Kisa

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2018-11-07

Datum

Kisa

Ort

Kenth Martinsson och Dorte Kjeldmand

Inspektörer

Styrkor

- Stark dedikerad ST-grupp, där en närmar sig specialistkompetens
- Närvaro av sidotjänstgörande ST-läkare i allmänmedicin
- Introduktionsprogram finns
- Valfungerande SR-organisation
- Väl sammansatt patientklientel
- Stor kompetens i Äldreteamet
- Studenter i VFU
- Fysioterapi och MHV på plats i huset
- I rådande situation, att vikarierande läkare är stabila och kan fungera som instruktörer
- Välplanerat mottagningsplanering av ST som handleds på filial
- 1 ST planerar att genomföra specialistexamen

Svagheter

- Få fasta specialister under hög arbetsbelastning
- Under en längre tid turbulens på ledningsnivå
- Stor personalombyten ledande till mindre valfungerande specialistsjuksköterskemottagningar
- Handledningen dokumenteras inte av alla
- 2 ST saknar individuellt utbildningsprogram
- Icke optimalt utnyttjade lokaler
- Lite tid för läkarmöten
- För lite tid för instruktion leder till att handledningstiden fokuseras på patienthandläggning
- Ojämn och oplanerad patientbokningar på ST
- Bristfällig introduktion
- Beredskap för ST kvällar och helger utan tydlig bakjour eller avrapporteringsrutin
- Sårbart med endast en handledare på plats som närmar sig pension

Förbättringspotential

- Använd introduktionsprogrammet och undersök vilka PMs och rutiner som finns
- Använd sidotjänstgörande ST som inspirationskällor och bidrag i mottagningsarbetet
- Använd fysioterapin och MHV i utbildningen
- Köp in datorer till undersökningsrummen
- Skilj på ÖNH- och Ögon-rummen
- Gör flera sit-ins och andra strukturerade bedömningsmetoder regelebundet
- Tänk igenom patientflödena på VC
- Inför "frågedoktor"
- Håll kontakt med ST under sidotjänstgöringar
- Informera personal om läkarnas specialistutbildning
- Låt ST randa sig på andra VC för att hämta inspiration
- Gör Individuella utbildningsprogram
- Gör Mitt-i-ST och examen
- Använd kvalitetsprojektet till att förbättra specialistjuksköterskemottagningarna
- Använd utbildningspotten till att resa på konferenser tillsammans
- SR vill följa upp ST-utbildningsprogrammen

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har ca 9 000 listade patienter och är belägen i mindre ort drygt 5 mil från Linköping. En mindre vårdcentral i Österbymo med drygt 3 000 listade patienter ca 3 mil från Kisa har samma chef. Några medarbetare arbetar både gentemot Kisa och Österbymo. En av ST-läkarna har sin handledare på vårdcentralen i Österbymo. VC ansvarar för flera äldreboende och det finns också avancerad hemsjukvård i hemmet både för palliativa patienter och för multisjuka äldre. Vc ansvarar för BVC. Fysioterapi och MVC finns i samma lokaler men tillhör organisatoriskt inte vårdcentralen.

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 2 tillsvidareanställda allmänläkare. Omräknat till heltidstjänster 1,6. En av dessa läkare arbetar ffa med hemsjukvård och särskilda boenden. Det finns även en tillsvidareanställd geriatiker som också till stor del arbetar med hemsjukvård. Det finns 3 ST-läkare varav en beräknas vara klar inom ca 1 år. 1 AT-läkare finns också. Ytterligare 4 läkare tjänstgör. 3 "hyrläkare" som varit på enheten under lång tid. 2 av dessa är specialister i allmänmedicin och 1 är specialist inom barnneurologi men med lång erfarenhet från primärvård. Den 4:e är legitimerad men utan specialitet. ST-läkare från andra vårdcentraler tjänstgör ibland för att få utbildning vad gäller vård i hemmet av palliativa och multisjuka patienter.

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

Lokalerna är gamla men utrymme finns. Adekvat utrustning finns, även 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.

D Tjänstgöringens uppläggning

Patientklientelet är varierat. I perioder kan fördelningen mellan akuta och planerade patienter vara ojämnt fördelade. Innebär att det ibland är för stor andel akuta patienter och ibland för stor andel planerade patienter. Jourtjänstgöringen utgörs av beredskapsjour i hemmet. Under jourtid finns det inofficiell överenskommelse att ST-läkare kan ringa sin handledare eller annan läkare som tjänstgör på VC. Dock inte schemalagt vem som fungerar som bakjour. ST-läkarna har inte individuellt utbildningsprogram kopplat till målbeskrivningen. SR-organisationen håller på att upparbeta rutiner för individuella utbildningsprogram och uppföljning av dessa. Det finns bra struktur för sidotjänstgöringar och utbildningsdagar genom SR-organisationen. PM för introduktion finns och är bra men används inte konsekvent.

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

Handledning sker 1 timma per vecka och handledningstiden respekteras. 1 av ST-läkarna har sin handledare på "filialmottagningen". Tjänstgör där 1 dag per vecka för att inte enbart få sin handledning där utan också arbeta tillsammans med sin handledare. 1 av ST-läkarna dokumenterar sin handledning regelbundet medan de andra gör det sporadiskt. Sit-in görs men kan göras oftare. Någon annan strukturerad bedömning förutom Sit-in görs inte.

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 uppfyller de obligatoriska kurskraven. SR-organisationen arrangerar ST-dagar med utbildning och reflektionsgrupper. ST-läkarna har studietid och kan delta i de utbildningar de önskar och behöver.

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:

- 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 kurs i och genomförande av vetenskapligt arbete. Doktorandprogram finns. På vårdcentralen finns inga regelbundna möten där vetenskapliga artiklar specifikt diskuteras.

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

Kurser i ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ges. På VC finns både AT-läkare och studenter och ST-läkarna har möjlighet att delta i handledning av dessa. Då det varit relativt stor omsättning på sjuksköterskegruppen ställs extra krav på att läkargruppen inklusive ST-läkarna tar ansvar för till exempel specialistsjuksköterskemottagningar. Det har varit turbulens på verksamhetschefsnivå vilket gjort att det varit svårt att få bra förutsättningar för utbildning och träning av den delen av ledarskap.

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.

Datum: 2019-03-15

Kisa Vårdcentral
Göran SchedvinLäkarnas institut för professionell utveckling i
sjukvården LIPUS AB
Box 5610
114 86 Stockholm

Handlingsplan ST-utbildning vid VC Kisa och Österbymo

Bifogar handlingsplan med vidtagna åtgärder i samband med SPUR-inspektion, Extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring vid VC Kisa med inriktning på D-avvikelser.

Med vänlig hälsning



Göran Schedvin

Verksamhetschef
Kisa och Österbymo vårdcentral
Arbete: 010-103 59 25, Mobil: 070-5253557
Goran.schedvin@regionostergotland.se

Kristina Rosén

Christina Sandell

ST-läkare

Specialist i allmänmedicin
Verksamhetschef/
Studierektor AMC

Kisa den 15 mars 2019

Handlingsplan ST-utbildning vid VC Kisa och Österbymo:

Vidtagna Åtgärder i samband med SPUR-inspektion, EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring vid VC Kisa med inriktning på D-avvikelser:

PROCESS

D. Tjänstgöringens uppläggning

Bakjourssystem är upprättat och det är klargjort vilken specialist som ST-läkaren kan ringa under jourtid.

Individuellt utbildningsprogram kopplat till målbeskrivningen har nu tagits fram för samtliga ST-doktorer. Teoretisk utbildning vad gäller intern fortbildning, extern fortbildning samt regelbundna självstudier är inkluderade i detta (enligt punkt F).

Uppföljningsrutiner har tagits fram för uppföljning av målbeskrivningen

E.Handledning och uppföljning

Möjligheter till dagligt stöd och handledning har tydliggjorts efter inspektionen. I och med detta planeras att den regelbundna handledningen med huvudhandledare ska utgå ifrån det individuella utbildningsprogrammet.

Ytterligare en allmänläkarspecialist (disputerad) har anställts vid vårdcentralen.

VC i Kisa och Österbymo är placerade med tre mil emellan sig. Man har gemensam verksamhetschef och gemensamma läkarmöten. Läkare vid vårdcentralerna känner varandra väl. Såväl ST-läkare som samtliga allmänläkarspecialister inklusive handledare tycker att handledningsupplägg i Österbymo fungerar bra och socialstyrelsen godkänner distanshandledningsupplägget.

Verksamhetschefen kommer att följa upp att den kontinuerliga bedömningen av ST-utbildningen och detta kommer att dokumenteras.

Flera av de verktyg och metoder för fortlöpande bedömningen som rekommenderas inom ST-organisationen i Region Östergötland kommer att introduceras under våren.

F Teoretisk utbildning

Vg se under punkt D



Göran Schedvin, Verksamhetschef
Kisa och Österbymo vårdcentral



Kristina Rosén
ST-Läkare



Christina Sandell
Studierektor