



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Nygatan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2018-11-05

Datum

Linköping

Ort

Kenth Martinsson och Dorte Kjeldmand

Inspektörer

Styrkor

- Erfarna handledare med god åldersspridning
- Möjlighet för fortsatt handledning efter uppnådd specialistkompetens.
- Bra introduktionsprogram
- Välfungerande SR-organisation
- Engagerad verksamhetschef med god kunskap om specialistutbildning
- Mycket studenter
- Egna listor som ger möjlighet att följa sina patienter
- Öppenhet för alternativa lösningar för att uppfylla utbildningsbehoven, t ex sidotjänstgöring på annan VC
- God stämning i läkarkollektivet

Svagheter

- Selekterad patientklientel
- Korta handledningstider, 30 min 2 ggr/vecka, vilket befaras påverka innehållet och utbytet och medför risk för att respekten för handledningstiden faller
- För lite tid för interna läkarmöten med fokus på ut/fortbildning
- Mycket begränsat möjlighet att lära sig akut ophtalmologi då ögonmikroskop saknas
- Individuella utbildningsprogram utifrån målbeskrivningen saknas
- Dokumentation av handledning bristfällig
- Egna listor innebär risk för arbetsmiljöproblem, därför att listan har gjorts så att majoriteten är aktiva patienter med komplex sjuklighet

Förbättringspotential

- Utnyttja hela utbildningspotten, åk t ex på konferenser!
- Dokumentationen av handledningen kan förbättras
- Gör flera sit-ins och strukturerade kompetensbedömningar
- Använd kompetensen i läkargruppen till att spela in patientmöten och ge varandra återkoppling
- Individuella utbildningsprogram utifrån målbeskrivningen skall göras
- SR-organisationen arbetar med förbättringar vad gäller skapande och uppföljning av individuella utbildningsprogram
- Arbeta med lösningar på ST-listorna
- Arbeta med struktur och innehåll på läkarmötena
- Tillsäkra att handledningen fungerar optimalt, testa hela timmar

STRUKTUR

A Verksamheten

Offentligt driven, centralt belägen nära universitetssjukhuset. 11 200 listade patienter. Ansvarar för flera äldreboenden och BVC. Mycket liten andel svårt sjuka akutfall. Selektad patientklientel pga närheten till sjukhuset. Tjänstgöringen har ändå gjorts tillräcklig allsidig genom sidotjänstgöring på annan VC.

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

Relativt bra bemanning, 7 DL omräknad till heltid: 5,79. 3 ST, 1 AT och 1 vikarie. Specialistsjuksköterskemottagningar, samtalsbehandling och eget lab finns. Fysioterapi och arbetsterapeut centraliserad. Valfungerande SR-organisation.

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

Adekvata, men uttjänta, trånga lokaler. Gyn+rekto-utrustning 1 trappa upp. Ögonmikroskop saknas. ST-läkarna har egna rum.

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 (med komplettering av tjänstgöring på landsbygds-VC) och mängd. Jourtjänstgöring är förlagd till sjukhusets primärvårdsjour. ST-läkarna har inte individuella utbildningsplaner utifrån målbeskrivningen. 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

Handledningen sker schemalagd 1/2 timme 2 ggr/vecka, men inte utifrån individuellt utbildningsprogram i o m att sådan saknas.Handledningstiden prioriteras ibland bort av en av ST+Hdl. Dokumentation av handledningen sker till viss del, men kan fördjupas. Sit-ins görs, men bör vara oftare. Ingen annan strukturerad bedömning görs. 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 uppfyller de obligatoriska kurskraven. SR-organisationen arrangerar ST-dagar med utbildning och reflektionsgrupper. ST-läkarna har studietid och kan delta i de utbildningar de 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 arbete enligt vetenskapliga principer. På VC har man inte möten där man specifikt diskuterar vetenskapliga artiklar. 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

En av ST-läkarna har tagit initiativ till att förlägga sidotjänstgöring på landsorts-VC för att kompensera det selekterade patientklientelet. En annan ST auskulterar hos V-chefen som del av sin ledarskapsutbildning. 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

Uppföljningsrapport efter SPUR-inspektion 18-11-05

Efter genomgång av översänd rapport kommer har vi kommit fram till följande:

- Våra handledningstider upplevs för korta och kommer förändras till 1x60 min/vecka
- Vi kommer efter diskussion i läkargruppen förlänga läkarmötet till 60 min en morgon/vecka. Läkargruppen kommer vara ansvarig för att erfarenhets, och kunskapsutbyte sker. Här uppmuntras till att ST-läkarna tar en aktiv del i detta.
- Urvalet av patienter på ST-läkarnas listor görs om, så att det bättre speglar befolkningsunderlaget. Patienter ska listas enl. vårdcentralens sedvanliga rutiner
- Sit-ins genomförs med annan specialistläkare än sin egen handledare 1-2 ggr/år
- Genomgång för alla läkare på läkarmöte om innehållet i rapporten samt våra åtgärder kommer ske skyndsamt
- Den stora kritiken vi fått är våra individuella utbildningsprogram som inspektionen inte tycker är tillräckliga. Vi förstår kritiken. Arbete pågår med att varje ST-läkare skriver om sitt individuella utbildningsprogram tillsammans med sin handledare enl. den mall som finns via ST-kansliet. Vad gäller uppföljning kommer de fortsätta under utvecklingssamtal med verksamhetschef som det görs nu, men även schemalagda uppföljningar med handledare ska införas.

Vi tackar för möjligheten vi fått att förändra till det bättre och översänder därmed denna rapport.

Linköping 2019-01-11

Verksamhetschef
Vårdcentralen Nygatan

MLA(medicinskt Ansvarig Läkare)
Vårdcentralen Nygatan

ST-studierektor
AMC RÖ