



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hemdal vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-03-19

Datum

Västerås

Ort

Anna Nilsson och Annette G. Friström

Inspektörer

Styrkor

- Möjlighet till fullt allmänmedicinskt uppdrag.
- Brett patientunderlag trots närhet till centralt sjukhus.
- Erfaren verksamhetschef.
- Tillgång till erfaren studierektor som hjälp i fortsatt strukturuppbyggnad av ST-utbildning lokalt på enheten.
- Goda möjligheter att lokalt träna ledarskap och pedagogisk förmåga.

Svagheter

- Låg bemanning av fast anställda allmänläkarspecialister vilket i en hög arbetsbelastning av ordinarie arbetsuppgifter medför risk för påverkan av handlednings- och instruktionstid i vardagen.

Förbättringspotential

- Alla ST-läkare ska ha individuella utbildningsprogram som utgår från delmålen i målbeskrivningen. Utbildningsprogrammen ska följas upp regelbundet och revideras vid behov. Ex i samband med årlig avstämning med studierektor där även verksamhetschefen kan närvara tillsammans med handledare och ST-läkare.
- Handledningen ska utgå från det individuella utbildningsprogrammet. Ex genom att 1-2 gånger per termin gå igenom utbildningsprogrammet och planera fortsatt handledning.
- ST-läkaren ska ha tillgång till handledare under varje utbildningsperiod under sidotjänstgöringarna vilket berör studierektorernas uppdrag.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet ska ske under hela ST. Exempelvis via aktuella och på förhand överenskomna kompetensvärderingsinstrument. Det underlättar att regelbundet, med god framförhållning, avsätta tid i tidboken.
- Den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras.
- ST-läkaren ska ges handledning i ledarskapskompetens med fortlöpande bedömning och återkoppling. Exempelvis via att leda rond på SÄBO, handha BVC och leda vårdteam med dokumentmall för återkoppling till ST-läkaren från berörd personal.
- ST-läkaren bör beredas möjlighet att undervisa under handledning samt själv få möjlighet att handleda under handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen är centralt belägen i kvarteret bredvid sjukhuset i Västerås och har ca 11 600 listade patienter i ett brett befolkningsunderlag. I vardagen möjlighet till akutsjukvård trots närheten till sjukhuset. I vårdcentralen finns tillgång till fysioterapeuter, samtalsterapeuter, dietist, vårdsamordnare, rehabkoordinator, astma/KOL skk, diab ssk, demensansvarig ssk, inkontinensansvarig ssk, rökavvänjnings-ssk och hälsokoordinator/hälsoinspiratör. BVC och MVC tillhör liksom tre SÄBO.

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

För närvarande 4 tillsvidareanställda allmänläkarspecialister omräknat till 3,4 heltidstjänster samt 3 stafettlinjer och 2 ST-läkare. En av allmänläkarspecialisterna handleder båda ST-läkarna. För närvarande inga AT-läkare eller kandidater. En av allmänläkarspecialisterna är dubbelspecialist inom internmedicin.

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 med adekvat utrustning inklusive gyn-stol. Ögonmikroskop finns ej.

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

Alla ST-läkare ska ha individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i Målbeskrivningen och ska följas upp och revideras vid behov av SR, HL och ST-läkare. Detta är en föreskrift. Jourtjänstgöring görs kvällar och helger på sjukhusets primärvårdsjournalinje. Beredskapsjour finns med både möjlighet till auskultation och tjänstgöring. Det finns i dagsläget inga leg läk som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST. Studierektorn planerar att komma igång med årssamtal på varje enhet.

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

Aktuell handledning utgår inte från individuella utbildningsprogram då de saknas. På vissa sidotjänstgöringskliniker saknas tillgång till handledare vilket är en övergripande studierektorsfråga. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling sker inte utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram, vilket är en föreskrift liksom att bedömningen dokumenteras. Som kompetensbedömning rekommenderas på förhand kända och överenskomna metoder, ex medsittning, 360 gr, specialistkollegium mm.

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

Teoretiska utbildningsmoment i enlighet med målbeskrivningen är inplanerad i tjänstgöringen och tid finns avsatt för självstudier. Verksamhetschefen deltar på läkarmötena och ägnas till liten del till patientfall och interkollegial reflektion.

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

Utbildning i vetenskapligt förhållningssätt finns tillgänglig och goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete finns. ST-läkarna har regionala möten halvdag varannan vecka där de diskuterar och redovisar sina vetenskapliga projektarbeten. Tillgång till vetenskapliga handledare via forskningsenheten. Kvalitetsarbetena redovisas på regionala Kvalitetsdagar.

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-läkarna erbjuds tillfällen att träna sig i ledarskap men strukturerad bedömning och återkoppling har inte skett. Den kommunikativa kompetensen har bedömts och återkopplats. ST-läkarna har getts möjlighet att föreläsa och handleda men ingen bedömning eller strukturerad återkoppling har skett. På ST-seminarierna finns möjligheter för ST-läkarna att träna sin kommunikativa kompetens och samtidigt utöva ledarskap.

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 Hemdal vårdcentral enligt SPUR inspektion.

Process

Samtliga ST-läkare ska i samråd med sin handledare upprätta ett utbildningsprogram enligt beskrivning på regionens hemsida ST allmänmedicin.

Det individuella utbildningsprogrammet följs upp efter varje sidotjänstgöring samt under basplaceringen med sin handledare. I uppföljningen ingår att utvärdera om delmål samt fastställda mål har uppnåtts. Ansvaret ligger på ST-läkaren att detta görs.

En gång om året ska handledare och verksamhetschef utvärdera ST-läkaren. Studierektorn ska erhålla denna utvärdering skriftligt. Verksamhetschefen ansvarar att utvärderingen blir gjord i början på året.

Handledning och uppföljning.

Studierektorn tillsammans med handledaren utarbetar en handlingsplan utifrån målbeskrivningen. ST-läkaren dokumenterar fortlöpande handledningens innehåll och genomförda bedömningar.

Verksamhetschefen ansvarar för att tid är avsatt för handledning under utbildningsperioden. Studierektor ansvarar för att ST-läkaren har tillgång till handledare under sidotjänstgöringarna.

Kompetensbedömning via sit-in görs regelbundet två gånger per termin samt under handledningstillfällena. Minst en gång per år görs en avstämning med verksamhetschef samt studierektor. Ansvaret för bedömningarna ligger på ST-läkaren.

Ledarskaps och kommunikativ kompetens.

ST-läkaren ska ges möjlighet att utveckla sin ledarskapskompetens genom att leda SÄBO ronder, leda APT och utvecklingsarbeten på mottagningen. ST ska få fortlöpande bedömning och handledning samt återkoppling på sin ledarskapsförmåga. ST-läkaren ska ges möjlighet att delta på lokala ledningsmöten för att utveckla sin ledarförmåga. ST-läkaren ska få återkoppling på sin ledarförmåga från verksamhetschef och handledare.

ST-läkaren ska ges möjlighet att undervisa vid APT eller andra undervisningssituationer. ST-läkaren ska ges möjlighet att handleda AT-läkare samt andra utbildningsläkare samt få återkoppling på det.



Eva Lundqvist
Verksamhetschef



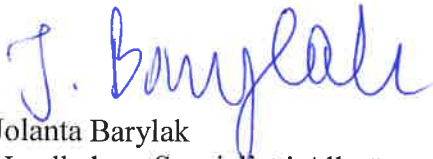
Kjell Jansson
Studierektor



Maria Kontogianni
ST-läkare



Mahedi Hoque
ST-läkare



Jolanta Barylak
Handledare, Specialist i Allmän medicin