



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kolsva vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-02-19

Datum

Kolsva

Ort

Anna Källkvist och Ulf Eklund

Inspektörer

Styrkor

- Brett uppdrag med ansvar för BVC, MVC, sjukhem/SÄBO
- Väl försörjt med personal: 6 dsk, fysio- och arbetsterapeut, dietist, kurator
- Tid varje vecka för internutbildning + självstudier.
- Trots underbemanning, drivs en patientfokuserad handledningsfokuserad verksamhet med lust och glädje.

Svagheter

- Låg bemanning av specialister i allmänmedicin.
- Utbildningsplan förankrad i målbeskrivningen är ej tydligt för alla
- Handledningens svaga förankring i det individuella utbildningsprogrammet
- Ej komplett dokumentation av handledning
- Ringa användning av kända standardiserade metoder för kompetensbedömning av utbildningsläkare
- Kravet att genomföra Kvalitetsarbete/förbättringsarbete bör tydliggöras

Förbättringspotential

- Fler specialister i allmänmedicin
- Komma igång med årlig uppföljning som planerat
- Förbättra dokumentation av handledning och kompetensutveckling
- Kända metoder för kompetensbedömning
- Initiera inomprofessionell reflektion i grupp (t.ex sk basgrupp, FQ- eller Balintgrupp) som en viktig lärandemetod.
- Kvalitetsarbete kan påbörjas redan tidigt under ST.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen drivs av region Västmanland och är belägen centralt i Kolsva, med 1 mil till sjukhuset i Köping. Relativt stort geografiskt område med en hel del landsbygd, befolkningsunderlag på 4 200 personer. Vårdcentralen har BVC, MVC och SÄBO. Stark drivkraft att vara en utbildningsvårdcentral där en tyngdpunkt i specialisternas arbete är att handleda utbildningsläkare. Regionen och Studierektorsfunktion står för tydliga och tillräckliga dokument om Specialiseringstjänstgöring i Allmänmedicin.

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

Vårdcentralen är bemannad med 2 (tjänstgöringsgrad 1,2) specialister i allmänmedicin och för närvarande 2 ST-läkare och 2 AT-läkare. Båda distriktsläkarna har aktuell handledarutbildning. Distrikts-/sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator 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

Lokalerna är moderna och ändamålsenliga, det finns den utrustning som behövs för att bedriva allmänmedicinsk utbildning. Nätbaserat kunskapsstöd med tillgång till allmanmedicin.se samt bibliotekstjänst genom sjukhusbiblioteket i Västerås.

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

ST-läkarna har kontrakt/ST-plan där ST-läkarens, Handledarens och verksamhetschefens ansvar beskrivs och dessa personer skriver också på planen. Tydlig skriftlig beskrivning av studierektorns roll och ansvar saknas. Individuella utbildningsplaner utgående från målbeskrivningen har tidigare inte gjorts men uppdraget från studierektor är nu att de alltid skall göras. Introduktion till ST-tjänsten sker med ST-läkare, Handledare och studierektor. Studierektor planerar sidutbildningen tillsammans med ST-läkare och handledare, och studierektorskansliet planerar sedan in alla tider för sidutbildningarna. Utbildningsprogrammet följs inte upp regelbundet. ST-läkarna kan delta i jourmottagning i Köping eller Västerås och har möjlighet till att delta i beredskapsjourlinje under det sista året av av ST.

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

Huvudansvarig handledare finns för ST på vårdcentralen med schemalagd handledning 1 timma per vecka. Vårdcentralen är liten och handledarna ser ST-läkarna i sitt arbete varje dag och man har bedömt att detta ersätter medsittning till stor del. Den utbildningsplan vi tagit del av beskriver tider för olika tjänstgöringar men ingen förankring i målbeskrivningen. Utvärderingsinstrument i kompetensbedömningen har man ringa erfarenhet av. Dokumentation av handledning och kompetensutveckling ligger helt på ST-läkaren och sker delvis men bör göras konsekvent. Kontakt med sidoutbildningsklinikerna och uppföljning av sidotjänstgöring bör förstärkas. Medarbetarsamtal med verksamhetschef äger rum.

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

ST-läkarna har tillgång till och deltar i en utbildningseftermiddag varannan vecka med föreläsningar och information från studierektor. Inläsningstid schemaläggs i huvudsak utbildningsdagens förmiddag. Tillgång till nästan alla de obligatoriska kurserna finns lokalt i Västmanland men dock med viss köbildning.

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

Kurs i medicinsk vetenskap och struktur för handledning av medicinskt vetenskapligt arbete finns på regionens FOU-enhet. Läkarmöten på vårdcentralen med två ordinarie DL, 2 ST och 2 AT ger möjlighet för kontinuerlig dryftande av medicinska frågor.

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

Tillgång till Konsultationskurs finns i regionen. Uppföljning med medsittning och bedömning med strukturerade skattningsinstrument bör förstärkas. Kurser i ledarskap respektive handledning finns. ST-läkarna tas i bruk i teamarbete. Uppföljning och bedömning av kompetens inom ledarskap, handledning och undervisning sker inte på ett tydligt sätt och dokumenteras inte.

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 Kolsva Vårdcentral enligt SPUR inspektion 2019.

Process

D. Tjänstgöringens uppläggning

” Den individuella utbildningsplanen följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR,HL och ST läkaren ”

“ SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren

Åtgärd :

Utbildningsplaner ska finnas för alla ST läkare på enheten senast 6 mån efter påbörjad ST. Utbildningsplaner skickas nu inom en månad till studierektor av alla ST läkare.

Bedömning av ST läkarens utveckling kommer att ske årligen av handledare enligt redan befintlig rutin för årlig uppföljning av ST-läkare. I samband med det sker uppdatering av utbildningsplan. Periodplaner skrivs förslagsvis terminsvis.

Årligt besök av studierektor för uppföljning av den årliga bedömningen av ST-läkarens utveckling.

Verksamhetschef tar del av årliga uppföljningen av handledare och dokumenterar utvecklingen i samband med årligt medarbetarsamtal.

Kompetensbedömning sker genom minst 4 dokumenterade medsittningar per år. Handledartillfällen dokumenteras redan av ST läkare. Uppföljning sker vid årligt besök studierektor.

Varje sidotjänstgöring planeras och följs upp, har delmål uppfyllts? Behov av att justera utbildningsplanen? Ansvar för uppföljningen åvilar ST läkaren som led i dennes ledarskapsutveckling.

E.Handledning och uppföljning

” Fortlöpande bedömning av ST läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogrammet görs under hela ST”

”Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.”

Åtgärd:

Metoder och verktyg för fortlöpande kompetensutveckling anges i utbildningsplanen. Rekommenderade metoder och verktyg finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmänmedicin.

Kompetensbedömning via medsittning utförs två gånger/termin. Förutom dessa genomförs redan bedömningar av journalföring och praktiskt kompetens (pol.op, rekto, öronmikroskop mm) i samband med handledning. Ansvar för att bedömningar kommer tillstånd åvilar ST läkarens som led i dennes ledarskapsutveckling.

I övrigt angående uppföljning se rutin årlig bedömning osv enligt ovan.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

" ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker"

Åtgärd : ST läkaren ges möjlighet att vid kollegiala möten eller personalutbildningar presentera vetenskapliga artiklar och handledaren återkopplar sin bedömning vid efterföljande handledning.

I övrigt erbjuds till hösten ST seminarier Balintinspirerade möten med reflektion. ST-läkare kommer igång och genomför kvalitetsarbete och deltar redan i enhetens arbete för kvalitetsförbättringar. Deltar redan i multimodala team med reflektion över upplevt "svåra" patienter.



Terese Ring

Studierektor ST läkare allmänmedicin

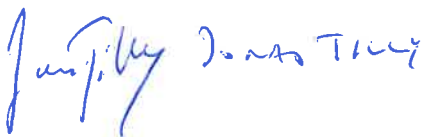
20190502



Carin Hjälström, verksamhetschef Kolsva VC



Mats Magnusson



Jani Myrén