



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Prima familjeläkarmottagning

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-04-03

Datum

Västerås

Ort

Fia-Lotta Axelsson Pipping och Ann Hovland-Tänneryd

Inspektörer

Styrkor

- Valfungerande verksamhet med god bemanning och kontinuitet bland läkare.
- Bred och allsidig utbildningsplats med mycket god stämning och utbildningsklimat.
- Gott utbildningsklimat trots viss ansträngd arbetsmiljö där handledning utförs på ett föredömligt sätt.
- ST-läkare som är engagerade och driver sin egen utbildning på ett föredömligt sätt
- Rutinerade erfarna handledare med mycket förtroende för varandra och ST-läkare.
- Övergripande ST-organisation; Bra service utifrån planering av randning och auskultation. Gediget regionalt utbud av ST-utbildning.
- Gedigna erfarna handledare med öppet diskussionsklimat mycket förtroende för varandra
- Trots ökad belastning skyddad handledningstid som blir av.
- ST-läkare involveras i verksamhetens utvecklingsarbeten och ges ansvar.

Svagheter

- Viss bemanningsbrist som inneburit att ST-läkare fått ta mycket av "vikarie-lista" med ofta tunga nylistade patienter och man saknar ibland en struktur för att säkra allsidigheten med akuta- och kronikerbesök samt kontinuitet.
- Utbildningsplanen används främst för att planera randning och kurser och det saknas utförlighet kring kompetensbedömningar och hur VC-placeringen ska nyttjas på bästa vis för att nå delmål
- Det saknas formell struktur för hur tjänstgöringen planeras och bedöms på VC, dvs handledning/kompetensbedömning, samt hur ledarskaps- och handledarskapsmoment planeras och bedöms.
- Utbildningsplanen saknar tydlig koppling mellan detaljerade delmål - lärandemoment - uppföljning/kompetensbedömning.
- Dokumentation av kompetensbedömningar och handledning delvis bristfällig. VCh har ej säkerställt detta.

Förbättringspotential

- SR bör ta fram en regional uttolkning av målbeskrivning och mall för tjänstgöringens upplägg avseende VC-tjänstgöringen som underlag till en mer "användbar" utbildningsplan.
- SR och Vch bör säkerställa (minst) en årsrapport från ST samt ett handledarutlåtande årligen som baseras på de fortlöpande kompetensbedömningarna och ev ett specialistkollegium.
- Nyttja utbildningsplan (enl ovan) som ett levande verktyg i den fortlöpande handledningen. Skapa en årsplanering för VC-tjänstgöring utifrån utbildningsplanen; t ex en termin fokusera på diabetes och hjärtsvikt kontroller. Nästa termin demens och astma/KOL etc. Strukturen ger trygghet och gör det mindre sårbart vid "dåliga tider" samt hjälper nya ST att gränssätta sitt uppdrag inom utbildningstjänstens ramar.
- Nyttja "temaveckor" (enl ovan) för att säkra delmål och allsidighet; t ex hemsjukvård, diabetes, hjärtsvikt etc dvs riktad mottagning samt teoretisk fördjupning, undervisning för övriga, case-report mm. Detta för att lättare kunna "checka av" medicinska, ledarskaps- och handledarmål i ett.
- Nyttja auskultation på MOFA för att säkerställa mer LPT och dödsfall i hemmet.
- Auskultera mer hos barnmorskor för att säkerställa gynundersökningsteknik. De få gynfall på VC bör aktivt fördelas på alla ST - förankra detta hos bokningspersonal.
- För att förenkla formella kompetensbedömningar i en högbelastad verksamhet - använd mer mini-cex (och DOPS) snarare än sit-in och fokusera på ett "område", använd mallen som kom-ihåg-lista för återkoppling men låt ST dokumentera återkopplingen. Gör fler videoinspelningar med sit-in mall för analys på handledningstimme.
- Handledare; försök få till en träff (1 gång/termin?) för bara egna handledare för att diskutera lokala "förhållningsregler" och tips till varandra.
- Skapa en gemensam mapp där dokumentation sparas. ST-läkarna för "loggbok" över lärandemoment och kompetensbedömningar inkl. återkoppling (i ett worddok) så att handledaren "bara" behöver signera av, och även VCh kan kontrollera inför årsavstämning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Urban familjeläkarmottagning i Praktikertjänst. Allsidigt patientunderlag med ca 8 800 listade. Övergripande riktlinjer för ST är heltäckande och tydliga.

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

I princip välbemannad (3,9 heltidstjänster) med god kontinuitet inom läkargruppen. 5 st ST, 2 AT. Överlag mycket gott utbildningsklimat med trygg och erfaren läkargrupp samt övrig personal. God stämning. Verksamhet med BVC, MVC, SÄBO, astma/KOL-mott, diabetesmott, samt psykosocialt team. Avtal med fysioterapi.

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

Tillräcklig allmänmedicinsk utrustning, dock saknas 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkare ansvarar främst för "vikarielista" vilket har upplevts som stundvis tungrott med många nylistade patienter. Alla har inte utbildningsplaner. Utförlighet kring planerad kompetensbedömning saknas dock i befintliga utbildningsplaner. Det saknas en regional uttolkning av målbeskrivning och planering av tjänstgöringens upplägg, ffa VC-placeringen. SR har hittills inte deltagit i regelbunden avstämning mer ST och HL.

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

Kontinuerlig dokumentation görs enbart av enstaka ST-läkare. VCh säkerställer ej dokumentationen. Formella kompetensbedömningar sker främst i form av sit-in och journalgranskningar men är enligt ST få. Kontinuerlig bedömning sker ffa muntlig mellan VCh och HL, och ST saknar mer frekvent återkoppling.Handledningstid är helgad och sker efter STs behov och handledarens rutin och goda omdöme.

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

Regionövergripande ST-utbildning erbjuds regelbundet samt god tillgång till interna och externa kurser. Regelbundna läkarmöten med planerad utbildning som även ST-läkare ansvarar för.

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

Förutsättningar för individuella arbeten finns och ST-läkarna engageras i verksamhetens kvalitetsarbeten, men struktur för- och fortlöpande bedömning/återkoppling av kompetens i kvalitetsutvecklings samt vetenskapligt förhållningssätt saknas.

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

Kommunikativa förmågor bedöms främst genom sit-in och undervisning inom internutbildning. "Balint"-grupp saknas. Arbetsledning via teamronder på SÄBO, teamarbete/kvalitetsarbete samt jourarbete. Ledarskapskompetens bedöms sparsamt och struktur saknas. Möjlighet att handleda AT/student erbjuds men handledning och bedömning kring detta sker sparsamt och struktur saknas.

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 Prima familjeläkarmottagning enligt SPUR inspektion 2019

Process

D. Tjänstgöringens uppläggning

”Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg”

Åtgärd:

SR tar fram en regional uttolkning av målbeskrivningen och mall för tjänstgöringens upplägg avseende VC-tjänstgöringen som underlag till utbildningsplan.

” Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen”

Åtgärd:

Inom första två månadernas ST-tjänstgöring upprättas utbildningsplan i samråd med handledare och studierektor. Utbildningsplanen godkänns av verksamhetschef.

” Det individuella utbildningsprogrammet 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:

SR tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST läkare vid årligt uppföljningsbesök på vårdcentralen

Åtgärd:

Det individuella utbildningsprogrammet följs upp efter varje sidotjänstgöring samt under basplaceringen enligt överenskommelse med HL. I uppföljningen ingår att värdera i vilken utsträckning fastställda mål och delmål uppnåtts samt om förändringar behöver göras i det fastlagda programmet. Revideringar görs vid behov i samråd med SR som även följer upp programmet vid den årliga avstämningen. Ansvaret för uppföljningen åvilar ST läkaren som led i dennes ledarskapsutveckling.

E.Handledning och uppföljning

”Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet”

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

”Verksamhetschefen (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras”

Åtgärd:

ST och HL utarbetar en handledningsplan utifrån målbeskrivningen. Den kan ex. innehålla teman för handledningssamtal, perioder med diagnosgrupper, tekniska färdigheter, hembesök, SÄBO ronder mm. ST dokumenterar fortlöpande handledningens innehåll och genomförda bedömningar.

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

Kompetensbedömning via sit-in (Medsittningsprotokoll, MINI-CEX, CPD) utförs två gånger/termin. Förutom dessa en 360 graders bedömning minst två gånger under ST samt bedömningar av journalföring och praktiskt kompetens (pol.op, reкто, öronmikroskop mm) i samband med handledning. Minst årligen görs bedömning även via verksamhetschef och avstämning av kompetensutveckling med SR. Ansvar för att bedömningar kommer tillstånd åvilar ST läkarens som led i dennes ledarskapsutveckling och verksamhetschefen ansvarar för att den dokumenteras.

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.

”ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker”

Åtgärd:

ST deltar i det kontinuerliga kvalitetsarbetet och får under handledning genomföra egna sådana ex. revidering eller upprättande av nya rutiner. Ett av dessa skall redovisas och dokumenteras i ST portföljen. Bedömning och återkoppling av dessa ansvarar HL eller verksamhetschef för och dokumenteras av ST.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

” ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens”

” ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling”

Åtgärd:

ST läkaren ges möjlighet att utveckla ledarskapskompetens genom att bl.a. leda sig själv i sin egen kompetensutveckling, samt under handledning leda SÄBO ronder, leda APT och utvecklingsarbeten på mottagningen samt följa verksamhetschefen i dennes verksamhetsledning. ST läkaren skall få återkoppling av verksamhetschef och eller handledare på utvecklingen av sin ledarskapskompetens.

” ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom eller mellanprofessionell reflektion i grupp”

Åtgärd:

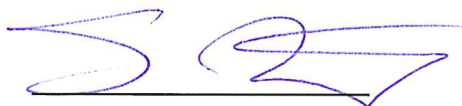
ST läkaren ges möjlighet i att delta i av SR organiserade inomprofessionella diskussionsgrupper.

Västerås 2019-05-29



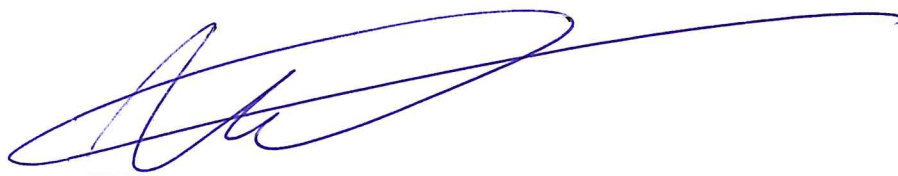
Kjell Jansson

Studierektor



Sofia Höglund

Verksamhetschef



Gustav Wåhlin

ST-läkare