



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Mjölby

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2018-12-12

Datum

Mjölby

Ort

Ulf Eklund och Gunilla Augustsson

Inspektörer

Styrkor

- Bra beskrivande och styrande dokument från Allmänmedicinskt centrum
- Tydlig studierektor
- Varierat patientflöde
- Bra och ändamålsenliga lokaler
- Bra ad hoc handledning

Svagheter

- Hög belastning
- Sviktande möjlighet till kontinuitet
- Brist på Rollhandledning
- Brist på Dokumentation av handledning och kompetensutveckling.
- Avsaknad av systematisk kompetensbedömning enl någon av de kända modellerna

Förbättringspotential

- Målbeskrivningen måste levandegöras och ligga till grund för individuella utbildningsprogram.
- Handledningen bör tydligare utgå från målbeskrivning och utbildningsplan
- Börja använda någon av AMC:s rekommenderade modeller för systematisk årlig kompetensbedömning
- ST läkaren ska dokumentera Handledning och kompetensutveckling.
- Värna rätten till hemvändardagar för att bibehålla kontinuitet i patientarbetet, handledning och vårdcentralskontakt.
- ST läkarnas utbildning och träning i ledarskap, undervisning och kvalitetsarbete bör bli mer centralt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen drivs av region Östergötland. Den är enda vårdcentralen i den centrala tätorten. Allsidigt stort patientunderlag med 14 200 listade invånare. Vårdcentralen har ansvar för BVC och SÄBO, men ej MVC. Allmänmedicinskt centrum står för regionala riktlinjer om hur tjänstgöring skall organiseras, genomföras och utvärderas. Gemensam jourmottagning finns centralt i Motala.

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 har bemannats med 8 specialister i allmänmedicin varav 5 med handledarutbildning, AT-läkare samt 2 ST-läkare. Under hösten 2018 har flera specialister slutat och bemanningssituationen vid inspektionstillfället är ansträngd. Det finns nu 2 eller 3 specialister med handledningskompetens.

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

Vårdcentralen är inrymd i moderna lokaler. ST-läkaren disponerar ett eget rum. God tillgång på utrustning för att bedriva allmänmedicinsk utbildning, ögon och öronmikroskop, gynstol och rum för rektoskopi, operationsrum och akutrum. Tillgång till nätbaserat kunskapsstöd inklusive medibasabonnemang.

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 och utbildningsplan. Introduktion till ST-tjänsten med ST-läkare, handledare och studierektor initialt och inom några månader skrivs utbildningsplan. Studierektor planerar sidoutbildningen tillsammans med ST-läkare och handledare, och studierektor planerar sedan in alla sidoutbildningar. Utbildningsprogrammet följs upp men inte med en tydlig struktur. ST-utbildningen är helfinansierad från regionen. ST-läkarna deltar i jourmottagning Motala lasarett och har möjlighet till att delta i beredskapsjourlinje under senare hälften av ST.

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.

EHandledning och uppföljning

Huvudansvarig handledare finns för alla ST på vårdcentralen med planerad handledning 1 timma per vecka då de är på Vårdcentralen. Ansvar för att planera in handledningen ligger på ST-läkaren. "Mässfall" förekommer. Handledningens förankring i Målbeskrivning och utbildningsplan finns men behöver förstärkas. Medsittning äger rum men inte i tillräcklig omfattning och användande av utvärderingsinstrument har man ringa erfarenhet av. Kontinuerlig dokumentation av handledning och kompetensutveckling ligger helt på ST-läkaren och sker endast i undantagsfall. Kontakt med sidoutbildningsklinikerna och uppföljning av sidotjänstgöring bör förstärkas. Medarbetarsamtal med verksamhetschef äger rum.

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-läkaren har tillgång till en utbildningshalvdag en gång per månad med föreläsningar och information från studierektor. Inläsningstid schemaläggs men tas för ofta i anspråk av patientadministration eller kliniskt arbete i samband med hög patientbelastning. God tillgång till de obligatoriska kurserna och andra kurser.

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 Centrum för allmänmedicin och regionens FOUenhet. Därifrån kan ST-läkaren få vetenskaplig handledare till sitt vetenskapliga arbete. Stimulansen till och genomförandet av kvalitetsarbete var tveksam. Läkarmötena på vårdcentralen innehåller kollegial diskussion i medicinska och vetenskapliga frågor men behöver förstärkas för att ge ett kontinuerligt forum till att bedöma vetenskaplig och kvalitets kompetens.

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 Konsultationkurs finns. Uppföljning med medsittning och med strukturerade skattningsinstrument måste äga rum. Kurser i ledarskap respektive handledning finns. ST-läkarna tas i bruk i teamarbete. AT-läkare och läkarstudenter finns på mottagningen och ger möjligheter till handledningsträning. Uppföljning och bedömning av kompetens inom ledarskap, handledning och undervisning sker inte på tydligt sätt och dokumenteras 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

- 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 för åtgärder av brister enligt SPUR inspektionen 2018-12-12

Område	Problemområden	Åtgärder	Ansvarig	Tidplan
(E)Handledning och uppföljning-C	Dokumentation av handledning och kompetensutveckling i befintlig mall. Rollhandledning. Systematisk kompetens uppföljning, enligt mall.	Använda befintlig individuell kompetensutvecklingsmall för ST läkare. Kompetensbedömning görs med de av AMC tillhandahållna verktyg Handledning schemaläggs. Boka in rollhandledning Avsätta tider för uppföljning och dokumentation	ST handledare, ST läkare och verksamhetschef Verksamhetschef, ST handledare och ST läkare ST läkare, ST handledare	2019
(F)Teoretisk utbildning-C	Utrymme för inläsningstid.	Planeras in i schema av verksamhetschef och ST läkare innan schemaperioden bemannas.	ST läkare och verksamhetschef, (ST handledare)	2019
(G)Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete-D	Struktur för handledning av medicinskt vetenskapligt arbete. Kontinuerligt forum för att bedöma vetenskaplig och kvalitetskompetens.	ST handledare och ST läkare avsätter tid för kvalitetsarbete som ska genomföras och planerar detta i god tid. Stående punkt på vårdcentralens kontinuerliga läkarmöten, ang medicinska och vetenskapliga frågor.	Medicinskt ledningsansvarig läkare och verksamhetschef	2019

<p>(H)Ledarskap och kommunikativ kompetens-D</p>	<p>Uppföljning och medsittning och med strukturerade skattningsinstrument. Uppföljning och bedömning av kompetens inom ledarskap, handledning och undervisning, sker ej på tydligt sätt och dokumenteras inte</p>	<p>ST läkare kommer att få avsatt tid på läkarmöten och möjlighet att redovisa/sprida kunskaper från utbildningar till kollegor på vårdcentralen. Möjlighet att handleda läkarstudenter, AT läkare och underläkare. Uppföljning av kommunikativ kompetens, ledarskap, undervisning och handledning ska ingå och för dessa ska befintliga skattningsinstrument användas, tex Mini-CEX och DOPS, vilka finns på ST läkares hemsida och i gemensam mapp på vårdcentralen. Systematisk uppföljning och dokumentation ska utföras kontinuerligt, verksamhetschef följer upp.</p>	<p>ST handledare och ST läkare, verksamhetschef</p>	<p>2019</p>
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------