



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Västerås City

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-02-13

Datum

Västerås

Ort

Ellinore Nilsson och Charlotte Ståhl

Inspektörer

Styrkor

- Bra studierektorsfunktion med tydlig struktur för utbildningar och randningar.
- Allsidig verksamhet.
- Gott klimat med högt i tak.
- Möjlighet för utbildningar.
- Måna om hållbar arbetsbelastning för ST-läkarna.
- Daglig rond för att stimulera bra arbetsflöden och samarbete.

Svagheter

- Ögonmikroskop saknas vilket begränsar möjligheter att lära sig hantera ögonsjukdomar.
- Små möjligheter att utveckla kompetens avseende handledning av yngre kollegor.
- Få tillfällen i det dagliga arbetet att utöva myndighetsuppdrag så som vårdintyg och att konstatera och bedöma oväntade dödsfall. Deltar ej i beredskapsjour.

Förbättringspotential

- Följa upp sidotjänstgöringarna på ett mer strukturerat sätt.
- Auskultation på jourbilen för att få mer kunskap om myndighetsuppdrag utanför kontorstid.
- Schemalägga så att alla har SÄBO kontinuerligt under en period.
- Dokumentation av handledarträffarna.
- Mer vetenskaplig granskning, ex journalclub.
- Många tillfällen att träna ledarskap – reflektera över när ni har chans att träna på detta och ge feedback och dokumentera.

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralt belägen vårdcentral med 13 300 listade patienter. Verksamheten har ansvar för två särskilda boenden, MVC och BVC. Patientunderlaget är tillräckligt brett och varierande för att spegla det allmänmedicinska spektrat väl och ger ett allsidigt underlag för ST-utbildning. Det finns väl utförda regionala riktlinjer för hur ST-utbildning skall bedrivas. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildning skall utvärderas.

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

Verksamheten har tillräckligt med specialister i allmänmedicin för att kunna erbjuda handledning och instruktioner i det löpande arbetet. Engagerade handledare och verksamhetschef. Regionalt anordnade handledarträffar som handledarna deltar i.

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 saknar ögonmikroskop och enligt regionalt vårdavtal har vårdcentralchefen fått instruktion från regionkontoret att detta ej behövs i Västerås för att bedriva ST-utbildning. ST-läkarna har en kortare auskultation på ögonkliniken. Tillgång till bland annat Medibas och FoU enhet.

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

Än så länge har studierektorn inte fått möjlighet att ta del av VC chef och handledarens bedömning och utvärdering av ST läkaren, men planerar att ha årliga avstämningsmöten framöver. Deltagande i jourverksamhet sker på frivillig basis och inte i någon större utsträckning. I regionen finns en särskild beredskapsjour där man ej deltar men där det finns möjlighet till auskultation.

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

Alla ST-läkare har utsedd handledare på vårdcentralen och har handledning även under hemvändardagarna under längre perioder av sidotjänstgöring. ST-läkarna bedöms med bland annat Specialistkollegium och 360 graders bedömning. Verksamhetschefen stämmer av med ST-läkaren i den fortlöpande verksamheten, men utöver ST-kollegium och 360 graders bedömning görs ingen dokumentation av VC chefen eller någon annan specialist utöver handledaren.Handledningstid är inplanerad i ordinarie schema och används inte till annan verksamhet. Majoriteten av handledarna har genomgått handledarutbildning före 2008, men deltagit i handledarträffar där den nya målbeskrivningen gått igenom. Enstaka sit-in med frågeformulär har genomförts, men ej rutinmässigt. Ingen videofilmar.

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 sidoutbildning 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 alla obligatoriska kurser, och det är inga hinder för ST-läkaren att planera in dessa. Stor möjlighet att delta i övriga kurser som ST-läkaren planerar i sin målbeskrivning. Studierektorn samordnar alla obligatoriska kurser och sidutbildningar. Läkarmötena används till internutbildning.

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

ST läkarna får stort stöd av verksamhetschefen för att driva större kvalitetsutvecklingsprojekt på vårdcentralen. ST-läkarna genomför vetenskapligt arbete med stöd av handledare på FouU enhet. Forskningsmetodikskurs erbjuds lokalt.

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

Möjlighet att undervisa sköterskorna då det måndag till fredag sker daglig rond av patienterna. Inga AT läkare eller studenter tjänstgör vid kliniken och ST-läkarna har därför inte möjlighet att träna handledning. Möjlighet finns att delta i FQ-grupp, men den är inte obligatorisk.

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 Capio Vårdcentral Västerås City enligt SPUR inspektion 2019.

Process

D. Tjänstgöringens uppläggning

” Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen ”

Åtgärd :

ST läkare bokar in auskultation med MFLE vid några tillfällen. Vårdcentralen uppmärksammar behovet och ser till att ST läkare deltar vid de tillfällen då det är aktuellt med dödsfall i hemmet eller vårdintygsbedömningar.

E.Handledning och uppföljning

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

” Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder”

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 bedömningar av journalföring och praktiskt kompetens (pol.op, rekto, öronmikroskop mm) i samband med handledning. Ansvar för att bedömningar kommer till stånd åvilar ST läkarens som led i dennes ledarskapsutveckling.

Verksamhetschef tar del av årliga uppföljningen av handledare och dokumenterar utvecklingen i samband med årligt specialistkollegium. Deltar i delar av årsuppföljning studierektor. 360 grader bedömning utförs vartannat år och dokumenteras som en hjälp i bedömningen. Sparar 360 graders bedömning samt kopia från specialistkollegium i personalakt tillsammans med en kort sammanfattning om ST-läkarens utveckling sker som det ska.

Uppföljning sker vid årligt besök studierektor.

Västerås 2019-05-14



Terese Ring

Studierektor ST läkare allmänmedicin



Amanda Alm

ST-läkare



Eva Hallqvist

Verksamhetschef Capio City