



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Viksäng-Irsta vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-04-03

Datum

Västerås

Ort

Fia-Lotta Axelsson Pipping och Ann Hovland-Tänneryd

Inspektörer

Styrkor

- Vällbemannad och välfungerande verksamhet med mycket god allsidighet och allmänmedicinskt utrustning.
- Drivna ST-läkare som sig tar för sig och bidrar till verksamhetens utvecklingsområden, internutbildning, handledning av underläkare och annan personalkategori.
- Bra stämning - bra kollegium, ST har stort förtroende för sina äldrekollegor - gott utbildningsklimat
- Äldrekollegor med bred kompetens inom flera specialområden (geriatrik, psykiatri, ögon) - chef som är väl förankrad i verksamheten
- Handledning är schemalagd och blir av – planeras av ST med framförhållning.

Svagheter

- Detaljerad utbildningsplan saknas med tydlig koppling delmål - lärandemetod - uppföljning/kompetensbedömning.
- Det saknas formell struktur för hur tjänstgöringen planeras och bedöms på VC, dvs handledning/kompetensbedömning, samt hur ledarskaps- och handledarskapsmoment planeras och bedömning av dessa.
- SR saknar regelbunden inblick i STs kompetensutveckling.
- Det saknas formell dokumentation från HL och VCh kring STs kompetensutveckling.
- Trånga lokaler

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 eventuellt 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.
- 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 vårdcentral i offentlig regi med brett allmänmedicinskt uppdrag inklusive familjecentral och äldreboende. Ca 14 000 listade patienter. Förutsättningarna finns för att genomföra en allsidig tjänstgöring. Övergripande riktlinjer finns och är 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

4 ST-läkare i nuläget med varsin handledare. Chef som är läkare och arbetar halvtid kliniskt samt är handledare. Stabil och erfaren personal i övrigt. Sskkompetenser som täcker diabetesmott, astma/KOL, hjärtsvikt. Även psykologer, fysioterapeuter, BVC, MVC.

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

Gediget utrustad vårdcentral inklusive ögonmikroskop, mikroskop för gynbehov samt dermatoskop.

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 har utbildningsplaner som dock saknar tydlig koppling mellan detaljerade mål - lärandemoment - uppföljning/kompetensbedömning, ffa under VC tjänstgöring. Det saknas en lokal "lathund" för hur målbeskrivning ska uttolkas och tjänstgöringen planeras.

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

Handledningen utgår inte regelbundet från den individuella utbildningsplanen utan mer från ST-läkarnas behov och handledarnas rutin.Handledningstid finns avsatt och genomförs. Den fortlöpande bedömningen sker främst i form av journalgranskning och få sit-ins, dock utan koppling till utbildningsplanens delmål, och alla dokumenteras inte. Vch genomför medarbetarsamtal med ST-läkare vilket dokumenteras. VCh säkerställer inte att kompetensbedömning och övrig dokumentation sker mer än att hen har förtroende för handledarnas 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

Kurser och ST-specifik internutbildning erbjuds regionalt och ST-läkarna har en egen utbildningsträff på mottagningen 1 gång/vecka där man håller föredrag, diskuterar rutiner eller "journal club". Gemensam läkarträff sker en gång/vecka där det ofta förekommer fortbildning. ST-läkarna har regelbunden avsatt tid för självstudier.

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 arbeten finns men struktur för kontinuerlig kompetensbedömning och återkoppling 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

Bedömning av medicinsk kommunikativ kompetens bedöms via sit-in men har skett sparsamt. Arbetsledning kan tränas via ronder på äldreboende samt på jouren, men struktur för handledning, bedömning och återkoppling saknas och dokumenteras inte alltid. Möjligheter ges till att agera handledare till AT-läkare men det saknas formaliserad struktur och bedömning och återkoppling av handledningskompetens. ST-läkarna medverkar i utvecklings/kvalitetsarbeten inom verksamheten utöver obligatoriskt förbättringsarbete.

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 Viksäng -Irsta vårdcentral 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.

E.Handledning och uppföljning

"Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet"

Åtgärd: Handledningen har sin utgångspunkt från ST läkarens utbildningsprogram där olika områden systematiskt processas vid VC tjänstgöringarna.

"Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare"

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

Åtgärd: 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, rekto, öronmikroskop mm) i samband med handledning.

Minst årligen görs bedömning även via verksamhetschef och avstämning av kompetensutveckling med SR. Ansvaret 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 mottagningens patientsäkerhetsarbete bl.a. via den årliga patientsäkerhetsberättelsen. ST deltar även 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.

2019-07-04

Maria Kättström

Verksamhetschef/specialist allmänmedicin



2019-07-04

Freye Broderesen

Specialist allmänmedicin




2019-07-04

Andreas Mårdnäs

ST-läkare

Andreas Mårdnäs

2019-07-10



Stadsrektor ST Allmänmedicin