



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bäckby vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-03-27

Datum

Västerås

Ort

Elisabeth Jaenson och Karin Ekelund

Inspektörer

Styrkor

- Vårdcentral med ett gott arbetsklimat trots hög belastning.
- Bred allmänmedicinsk verksamhet.
- Uppskattad chef som är engagerad i ST-utbildningen och rekryterat en hjälphandledare/studierektor som stöd till ST-läkarna.
- Det finns PM för kunskapsutveckling/handläggning av olika medicinska område för ST-läkare.
- Efter uppnådd specialistkompetens har den färdiga specialisten tillgång till mentor under ett år.
- Sammanhållen ST-grupp med kompetens från flera andra specialiteter och med drivkraft till förbättrad utbildningssituation och egen kompetensutveckling.
- Det finns inplanerad handledning en timme/vecka samt god tillgång till fortlöpande instruktioner dagligen.
- Egen lista med ca 200 patienter.
- Engagerad studierektor som planerar för övergripande insatser gällande handledning, utbildningsplan och kompetensbedömning.

Svagheter

- Pressad arbetsmiljö; studietiden på 2 timmar per vecka används till patientarbete
- Alla handledare inte handledarutbildade.
- Individuella utbildningsplaner fanns för flertalet ST-läkare men ej enligt Socialstyrelsens krav.
- Det finns ingen struktur för uppföljning av utbildningsplanen.
- Kontinuerlig kompetensbedömning och återkoppling sker ej enligt rekommenderade metoder, enstaka medsittningar har förekommit.
- Jourtjänstgöring utföres ej.
- Dokumentation av handledning sker ej.

Förbättringspotential

- Öka antalet fastanställda allmänläkare
- Samtliga huvudhandledare skall ha handledarutbildning.
- Handledarna uppdateras via årliga handledarmöte kring målbeskrivning och kompetensbedömning.
- Handledaren ges tid till kompetensbedömning enligt överenskommen metod och återkoppling till ST-läkaren.
- ST-läkaren dokumenterar handledning och kompetensbedömning.
- Årliga specialistkollegium rekommenderas.
- Individuella utbildningsprogram upprättas.
- Årlig avstämning med genomgång av utbildningsplan med handledare, ST-läkare och studierektor samt verksamhetschef.
- Översyn hur delmålen ledarskap, handledning och kommunikation kan nås och bedömas.
- Inför jourtjänstgöring.
- Inför t ex. artikelgranskning för bedömning av kompetens i medicinsk vetenskap.
- Vid nästa rekrytering av läkare med utländsk legitimation/specialitet är det angeläget med god introduktion i svensk sjukvård.
- För att få tillräckligt underlag för regelbunden kompetensbedömning kan tjänstgöringstiden på vårdcentralen ökas. Detta kan åstadkommas genom att dra ner på sidotjänstgöringen utan att kvaliteten försämras.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral som ligger i utkanten av Västerås (ca en mil till sjukhuset) med ca 9 500 listade i ett mångkulturellt område med 44 olika nationaliteter och därmed stort tolkbehov. Det finns listade patienter i alla åldrar och vårdcentralen har BVC, MVC och ansvar för SÄBO. Det finns Rehabkoordinator i kombination med multimodalt teamarbete. Det pågår ett systematiskt arbete för att minska beroendeframkallande läkemedel och behandlingspedagog för förebyggande arbete samt behandling av alla typer av missbruk/riskbruk. Vidare finns det Livsstilmottagning, Diabetessköterska, Astma/KOL sköterska och Sårsköterska. Journmottagningen ligger på Västerås sjukhus.

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 dagsläget finns 4 anställda allmänläkare och 2 vikarierande läkare. 2 av allmänläkarna har handledarutbildning och till hösten kommer alla 4 vara handledarutbildade. Det finns bred specialkompetens bland de 5 ST-läkarna; socialmedicin, klinisk kemi, barn, kirurgi.

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

- 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

Ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning inklusive gynstol. Saknar ögonmikroskop. ST-läkarna har egna rum.

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

Det finns förutsättningar för att kunna handlägga alla i samhället förekommande sjukdomar samt även preventivt arbete. Sedan ett år tillbaka finns stödfunktion 1-2 timmar per vecka i form av fd studierektor som skapar struktur för utbildningen.

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

Handledning sker regelbundet med avsatt tid en timme/vecka. Under handledningstiden behandlas huvudsakligen patientfall. Förutom patientfall/genomgång av skriftligt material förekommer medsittning som kompetensbedömning men ej fortlöpande. God tillgänglighet till dagliga instruktioner. God tillgänglighet till att bedöma patienter tillsammans, instruktioner gällande praktisk handläggning.

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

Teoretiska utbildningsmoment sker via kurs och utbildning varannan vecka (2 timmars ST-seminarium) samt inbokad egen studietid. Internutbildning sker varje vecka under läkarmöte.

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

Det finns ett utmärkt program för delmål vetenskapligt förhållningssätt under 10 veckor som inkluderar kurs i medicinsk vetenskap och skriftligt individuellt arbete som redovisas i ST-gruppen. Det finns ingen aktuell planering för individuellt kvalitetsarbete.

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

Det finns möjlighet till att handleda på vårdcentralen. ST-läkare får olika ansvarsområde tex BVC. Det finns ingen strukturerad återkoppling vad gäller ledarskap eller kommunikativ kompetens. På ST-seminarier finns möjlighet till inomprofessionell reflektion i grupp.

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

HANDLINGSPLAN BÄCKBY VC VÅREN-SOMMAREN 2019, UTIFRÅN SPUR-RAPPORT EFTER GRANSKNING 190327

B. MEDARBETARSTAB OCH INTERNA KOMPETENSER

- "Samtliga huvudansvariga ST-handledare har (inte) genomgått handledarutbildning."

ÅTGÄRD: Åtminstone delvis missförstånd och delvis fel uppfattat av inspektörerna. Redan 190327 hade alla ST-läkarna handledarutbildad huvudansvarig ST-handledare. Men sedan dess har vi dels bytt huvudhandledare för en ST-läkare, dels avsatt mer tid för huvudhandledare så att huvudhandledaren har mycket mera direktkontakt med ST-läkaren.

D. TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGGNING

- "Alla ST-läkare har (inte) individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen." ÅTGÄRD: Alla ST-läkarna hade lokalt utarbetade individuella utbildningsprogram men dessa uppfyllde inte kraven. Samtliga ST-läkare håller nu på att i samråd med sin handledare upprätta utbildningsprogram enligt beskrivning på regionens hemsida ST allmänmedicin - alla blir klara före 190901.

E. HANLEDNING OCH UPPFÖLJNING

- "Handledningen utgår (inte) från det individuella utbildningsprogrammet."
- "Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs (inte) under hela ST."
- "Kontinuerlig bedömning utförs (inte) av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare."
- "Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar (inte) för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras."
- "Den fortlöpande bedömningen görs (inte) med på förhand kända och överenskomna metoder."

ÅTGÄRD: Se även ovan. ST och HL utarbetar en handledningsplan utifrån målbeskrivningen. Den kan t ex innehålla teman för handledningssamtal, perioder med diagnosgrupper, tekniska färdigheter, hembesök, SÄBO-ronder. ST dokumenterar själv 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 medsittning (medsittningsprotokoll, Mini-CEX, CBD) utförs två gånger per termin (och fanns med i de individuella utbildningsprogram som inte var tillräckliga att godkännas). Förutom dessa ska en 360 graders bedömning göras minst två gånger under ST samt bedömningar av journalföring och praktisk kompetens (småop, rektoskopi, öronmikroskopi 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-läkaren som led i dennas ledarskapsutveckling och verksamhetschefen ansvarar för att de dokumenteras.

G. MEDICINSK VETENSKAP OCH KVALITETSARBETE

- "ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms (inte) fortlöpande och återkoppling sker (inte)." ÅTGÄRD: ST-läkaren ges möjlighet att vid kollegiala möten och personalutbildningar presentera vetenskapliga artiklar och handledaren återkopplar sin

bedömning vid efterföljande handledning.

- "ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms (inte) fortlöpande och återkoppling sker (inte)." ÅTGÄRD: ST deltar i det kontinuerliga kvalitetsarbetet och får under handledning genomföra egna sådana som t ex revidering eller upprättande av nya rutiner. Ett av dessa ska redovisas och dokumenteras i ST-portföljen. Bedömning och återkoppling av dessa ansvarar HL eller verksamhetschef för och dokumenteras av ST.
- "Enheten har (inte) regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur." ÅTGÄRD: En gång i veckan under terminerna är det (redan) läkarmöten, där (alla) läkarna turas om att ansvara för att under del av mötet referera/gå igenom vetenskaplig artikel, samverkansdokument (som bygger på vetenskapliga artiklar) eller kurs.

H. LEDARSKAPSKOMPETENS OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS

- "ST-läkaren ges (inte) kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens."
- "ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms (inte) fortlöpande och med återkoppling." ÅTGÄRD: ST-läkaren ges möjlighet att utveckla ledarskapskompetens genom att bli ledare själv i sin egen kompetensutveckling samt under handledning leda SÄBO-ronder, leda APT och utvecklingsarbeten på mottagningen samt följa verksamhetschefen i dennas verksamhetsledning. ST-läkaren ska få återkoppling av verksamhetschef och handledare på utvecklingen av sin ledarskapskompetens. ST-läkaren ansvarar också redan nu ibland för de ST-seminarier för alla ST-läkare i allmänmedicin i Västmanland som äger rum varannan onsdag.
- "ST-läkaren ges (inte) kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens."
- "ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms (inte) och återkoppling sker (inte)." ÅTGÄRD: ST-läkaren ges möjlighet till handledning, bedömning och återkoppling i kommunikativ kompetens genom återkommande ömsesidiga medsittningar med handledare och ev videoinspelade konsultationer. Bedömning och återkoppling sker med vedertagna metoder som "Metoder för individuell bedömning/återkoppling gällande ST-läkare", Mini-CEX eller CBD som samtliga finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmänmedicin.
- "ST-läkaren bereds (inte) möjlighet att undervisa under handledning." ÅTGÄRD: ST-läkaren ges möjlighet att undervisa vid APT och andra undervisningssituationer på VC samt få återkoppling på detta.
- "ST-läkaren bereds (inte) möjlighet att själv handleda under handledning." ÅTGÄRD: ST-läkaren ges möjlighet att under handledning handleda AT-läkare, sjuksköterskor och andra personalkategorier på VC samt få återkoppling på detta.

Västerås 190717

/Ann-Sofie Andersson/

Ann-Sofie Andersson, verksamhetschef Bäckby VC

/Kjell Jansson/

Kjell Jansson, ST-studierektor i allmänmedicin i Västmanland

/Laila Cheikhmous/

Laila Cheikhmous, ST-läkare Bäckby VC

/Dragana Lutula/

Dragana Lutula, ST-läkare Bäckby VC

