



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mariehems Hälsocentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2019-09-05
Datum

Umeå
Ort

Anna Källkvist och Robert Schäfer
Inspektörer

Styrkor

- Sammanhållen och engagerad ST-grupp som trivs med sin arbetsstruktur och bidrar med konstruktiva utbildningsförslag.
- Allsidig verksamhet med brett uppdrag.
- Positivt utbildningsklimat.
- Engagerad handledare.
- Två disputerade läkare.

Svagheter

- Underbemanning på läkarsidan.
- Tydligt introduktionsprogram saknas liksom tydlig ansvarsfördelning i kontrakt/överenskommelse signerad av alla berörda (ST, chef, HL, SR).
- Tydlig struktur för kompetensvärdering och dokumentation av kompetensutveckling saknas.
- En enda huvudhandledare för 9 ST-läkare alltför sårbart.

Förbättringspotential

- Fler specialister i allmänmedicin bör kunna introduceras till uppdrag som huvudhandledare.
- Använd de strukturerade värderings- och återkopplingsmetoder som finns regionalt .
- Använd befintlig barnläkare som handledningsresurs.
- Enhetens MVC kan bidra till delmålsuppfyllelse.
- Ledarskapsträning kan utvecklas mer; ST-läkarnas egen handledning av studenter och AT-läkare under handledning av huvudhandledare kan bidra till detta.

STRUKTUR

A Verksamheten

Mariehems hälsocentral (HC) ansvarar för ca 13.000 invånare i en stadsdel av Umeå; BVC, MVC och äldreboende (ÄBO); all första-linjen-vård för psykisk hälsa både barn och vuxna; rehab av långvariga smärttillstånd med sk MMR; hälsoundersökningar av alla 40+50+60-åringar i området; teamarbete kring kroniska sjukdomar som astma/KOL, diabetes, demens. Verksamheten är allsidig och utbildningsklimatet gott. Styrdokument och riktlinjer för hur ST ska genomföras finns på regional hemsida, men används inte systematiskt.

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:

- 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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Underbemanning på allmänläkare. 5 DL (distr läkare) = 4,8 omräknat till heltid varav 2 disputerade och 2 handledarutbildade. 1 fast anställd barnläkare tar BVC och de flesta barn upp till 18 års ålder. Rehabkoordinator i team. 9 ST-läkare inkl 3 sk gråblock, 3 med glesbygdsprofil, 1 lektor, 1 adjunkt.

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

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

Styrdokument och riktlinjer på intern regional hemsida inte kända av alla berörda. Studierektor (SR) saknar uppdragsbeskrivning. ST-kontrakt /överenskommelse signerat av alla berörda (chef, ST, HL, SR) saknas. Otydlig introduktion, ej självklar SR-närvaro (SR kan få vänta i månader på info om ny ST). Skriftlig utbildningsplan inte individualiserad utan snarare en tidtabell för sidotjänstgöring + kurser. Långa väntetider till sidoutbildning.

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

Unikt upplägg med EN senior HL som på heltid handleder samtliga 9 ST-läkare - mycket uppskattat, men riskabelt sårbart; ingen stand-in eller plan B. En allmänläkare är dock alltid "bakjour" för vardagliga praktiska instruktioner. Regelbunden och dokumenterad kompetensvärdering med i förväg kända och överenskomna metoder saknas. Mer medsittning (konsultationsträning + kompetensvärdering) önskas. Årliga avstämningar med ST-HL-SR-chef tillsammans saknas. Dokumentation av kompetensutveckling sker inte systematiskt. Barnläkaren behöver släppa ifrån sig barn till ST samt ge BVC-träning.

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

Läkarmöten på HC varje torsdag: 1 tim på fm då HL=MLA informerar + 1 tim på em då ST undervisar. Månatlig vidareutbildning för samtliga läkare. Månatlig regional ST-dag med halvdags föreläsning + halvdags FQ-grupp som dock saknar handledning och struktur. Bättre tillgänglighet till obligatoriska kurser önskas.

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

Utbildning/kurs i medicinsk vetenskap respektive kvalitetsarbete finns, men oklart till vilken grad fortlöpande bedömning och återkoppling sker under hela specialiseringstiden.

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

ST får undervisa och erbjuds möjlighet handleda läkarstudenter men ej AT; oklart i vilken grad handledning och återkoppling sker. ST.s ansvar för ÄBO och deltagande i teamarbete fungerar ledarskapsutvecklande. Ledarskapsträning ska erbjudas samtliga ST, inte bara dem "som önskar prova på".

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.

Åtgärdsplan

Mariehem hc

Allmänmedicin

Handlingsplanen har utarbetats i samråd med ST-läkare, HL, SR och VC. Åtgärder genomförs i syfte att säkerställa goda förutsättningar för en ST-utbildning med hög kvalitet.

Allmänna förbättringar

- Vi säkrar upp huvudhandledarkompetens för alla specialister som arbetar mer än 50% på Mariehem HC. Den nuvarande huvudhandledaren och ST-läkarna samt V-chef upprättar en rutin för att dokumenterar all handledning så att en ny huvudhandledare kan vid behov hoppa in i funktionen utan kunskapsstapp.
- Tre av specialisterna i allmänmedicin som har sin huvudsakliga anställning på Mariehem hc kommer kunna vara huvudhandledare för alla ST-läkare. Övriga specialister som arbetar deltid kan vid behov fungera som mentorer/bihandledare. ST-läkarna får själva välja sin huvudhandledare och skulle alla välja en och samma ska dokumentationen vara så god att en annan av de utbildade handledarna kan hoppa in utan informationsförluster.
- Vid kommande tillsättningar av ST-läkare involveras SR som stöd i rekryteringsprocessen.
- Introduktionsprogram till specialiteten ges av SR och finns 191016
- MVC kan vara del av ST, så även jourer och bakjourer på pvj.

Verksamheten

- Utvärdering av ST sker genom årlig revision där ST, HL, VC och SR medverkar samt genom Mitt-i-ST.

Tjänstgöringens upplägg

- Alla ST-läkare ska tillsammans med HL, SR och VC skriva individuellt utbildningsprogram inom tre månader från tjänstgöringens start. Kopia på IUP sparas av vardera part.
- Leg läkare som vill bli allmänspecialister anställs på samma villkor som ST-läkare och en IUP upprättas.
- Årlig revision av IUP görs där SR, HL, ST och VC deltar.
- Om kompetenskraven inte uppfylls ska en åtgärdsplan utformas av HL och ST i samråd med VC och SR.

Handledning och uppföljning

- Tid för handledning som schemaläggs med 1 timme varje vecka och därutöver finns tillgång till konsultationer och individuell bedömning av behoven som kommer utgå från IUP. Handledningen dokumenteras fortlöpande av ST-läkaren.
- Validerade kompetens- och återkopplingsformulär som vi har tillgång till användas för strukturerad handledning – Mini-CEX, DOPS, 360 grader.
- Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs av handledaren som dokumenterar vid medsittningar 4 gånger /år samt vid årlig revision. VC ansvarar för att det görs systematiskt och att schemaläggare informeras.
- Årlig revision av IUP görs av ST, HL, SR och VC gemensamt.
- VC följer upp ST- planering med handledare 2 gånger/år, bl a vid årliga medarbetarsamtal - dokumentation ansvarar VC för.
- Specialistkollegium

Teoretisk utbildning

- Intern och extern utbildning planeras in i IUP.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

”Oklar finansiering för vetenskapliga handledare som dessutom är svåra att hitta”. Finns formell utbildning i kvalitetsarbete? Doktorandprogram? (kolla med Thomas)

Vi har egna doktorerade läkare och forskningsprojekt som bedrivs i den upplåttnaenheten.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- I handledning ingår bedömning och återkoppling av ST-läkarens ledarskapskompetens.
- Förslag på arbetsuppgifter för utveckling av ledarskapskompetens: uppdatera lokala rutiner – innefattar att läsa in sig på aktuella vetenskapliga artiklar.Handledning av läkarstudenter T5, T8. Leda ronder vid SÄBO, HSJV. Handledning av AT-läkare. Ansvara för och leda yrkesträffar och schemaplanering. Planering av jourschema.

Sinella Keskiniva
Verksamhetschef

Kia Eriksson
MLA

Thomas Lindgren
Studierektor