



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gustavsbergs vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-11-28

Datum

Gustavsberg

Ort

Madelene Andersson och Magnus Tufvesson

Inspektörer

Styrkor

- Stor enhet med bred intern kompetens
- Dynamisk och engagerad ST-grupp
- Läkarchef som driver utbildningsfrågor och uppfattas som ett gott stöd till ST-gruppen
- God funktion med årsrapporter där studierektor träffar ST, handledare och läkarchef.

Svagheter

- Avsaknad av individuella utbildningsplaner
- Ingen överenskommen struktur för kompetensvärdering och återkoppling
- Hög arbetsbelastning som riskerar tränga ut utbildningsuppdraget

Förbättringspotential

- Tillsammans arbeta fram en lokal struktur att värdera och återkoppla kompetens
- Stödja nyblivna ST-läkare internt genom faddersystem av "äldre" ST-läkare
- Avsätt tid för handledare och ST-läkare för att gå igenom och upprätta individuella utbildningsplaner. Man kan gärna jobba utifrån tankegången "mål-metod-uppföljning"
- Fortsätt jobba internt med handledarrollen och fortsätt hitta sätt att stötta handledarna från ledningshåll

STRUKTUR

A Verksamheten

Detta är Sveriges största vårdcentral med drygt 30000 listade, det är en akademisk vårdcentral med flera forskningsprojekt på enheten. Enheten har alla kompetenser som behövs för fullgod allmänmedicinsk verksamhet. På enheten finns rehab, en stor psykosocial enhet med flera psykologer och särskild mottagning för ungdomar med lättare psykisk ohälsa. Stor hemsjukvårdsverksamhet. Man bedriver utbildning på vårdcentralen för flera kategorier av studenter och man har även studentdriven mottagning.

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

13 specialister i allmänmedicin som bemannar ca 10 tjänster. 13 utbildade ST-handledare. 3 vikarierande läkare. 17 ST-läkare. 1 AT-läkare. 3 disputerade läkare. I övrigt bemannad med sedvanlig kompetens för att bedriva läkarmottagning, sköterskemottagning, MVC, BVC, ungdomsmottagning, rehab samt en stor psykosocial enhet.

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

Stor välutrustad enhet med all nödvändig utrustning för specialistutbildning inom allmänmedicin. Läkarexpedition och undersökningsrum (ej kombirum).

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

I regionen har man tillgång till ST-forum som utgör ett utmärkt verktyg för hur arbetet med målbeskrivningen ska gå till. Här finns även en struktur för att lägga upp en individuell utbildningsplan. Vi ser inte att ST-läkarna på enheten har utbildningsplaner som är individuella och innehåller en tydlig koppling delmål-metod för lärande-utvärdering/återkoppling av kompetens. Däremot så skrivs varje år en rapport från handledare samt ST-läkare där det sker en reflektion av vad som avhandlats under året och planer för kommande år. Denna tar både SR och läkarchef del av och diskuteras vid årsavstämningen där ovan nämnda deltar.

SR är stödfunktion men det framkommer behov av ytterligare stöd, framför allt avseende att lyfta fram och implementera instrument för kompetensvärdering samt bistå med mer stöd i framtagandet av de individuella utbildningsplanerna.

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 mål-beskrivningen 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 sker en timma per vecka och är schemalagd, den utgår inte ifrån ett individuellt utbildningsprogram. Huvudhandledare är utsedda och finns tillgängliga för ST-läkarna, det är lätt att få hjälp och stöd i det löpande arbetet. Enstaka medsittningar görs. Man tar del av journaler och remisser som ST-läkare har skrivit. Alla ST gör mitt-i ST. I de årsrapporter som görs sker en reflektion av vad som skett under året och vad som är planering för framtiden. Det saknas dock en struktur för fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetens med på förhand överenskomna metoder. ST-handledarna har redan identifierat detta och börjat arbeta med frågan med stöd av läkarchef.

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

ST-läkarna ingår i ST-forum där man är del i en basgrupp. ST-läkare har undervisning en eftermiddag varje vecka, antingen i mindre grupp/basgrupp med program som ST-läkarna tar ansvar för eller i storgrupp. Stormöten arrangeras ca en gång i månaden. Förutom detta finns en FQ grupp på vårdcentralen som äger rum var tredje vecka där samtliga läkare deltar. Ledningsgruppen som består av ST-representanter från alla basgrupper och ST-studierektor. Denna arrangerar dagskonferens med föreläsningar 1-2 gånger årligen där man ibland även bjuder in handledare. Kurser inplaneras i utbildningsplanen. Man har under senaste åren haft ett omställningsarbete då kurser måste vara upphandlade. Inga svårigheter att få åka på kurser men däremot svårigheter att komma in på kurser pga utbuds begränsning.

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

Regelbundna läkarmöten varje vecka. Man har även regelbundna möten 1 h per vecka med ST-läkargruppen. Alla ST-läkare går kurs i vetenskapsmetodik (VESTA) och genomför ett vetenskapligt arbete under handledning. På vårdcentralen erbjuds möjlighet att genomföra ett verksamhetsnära kvalitetsarbete. AKA (adjungerad klinisk adjunkt) anställd på vårdcentralen som kan stötta i utbildning och vetenskapligt arbete. 3 disputerade läkare.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår men bör tydliggöras och planeras för varje ST-läkare i den individuella utbildningsplanen.Handledning av studenter sker på vårdcentralen. Efter samråd med ledningen har man avsatt 1 timme per vecka då ST-gruppen samlas och samtalar om gemensamma frågor.

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 förbättringsåtgärder efter SPUR-rapport

Gustavsbergs Vårdcentral

Vid SPUR-rapporten noterades nedanstående brister och behov av förbättringar:

1. Vi ser inte att ST-läkarna på enheten har utbildningsplaner som är individuella och innehåller en tydlig koppling delmål-metod för lärandeutvärdering/ återkoppling av kompetens. SR är stödfunktion men det framkommer behov av ytterligare stöd, framför allt avseende att lyfta fram och implementera instrument för kompetensvärdering samt bistå med mer stöd i framtagandet av de individuella utbildningsplanerna.

Mål: Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

Från och med 2020 införs strukturerat arbete med utbildningsplaner för ST-läkarna vid vårdcentralen. Till stöd för detta används en utdelad lathund och alla ST-läkare informeras att fylla i hela utbildningsplanen under Rapporten i sin mapp på ST-forums hemsida. Handledare och ST-läkare har informerats om att regelbundet ta upp denna vid handledningar och gemensamt gå igenom den som ett fortlöpande stöd i ST-läkarens utbildning. Detta arbetssätt tas upp i detalj på två inplanerade möten med ST-gruppen och ST-chefen under våren -20. Där kommer även behovet av att regelbundet dokumentera hur man följer utbildningsplanen att tas upp av ST-chefen.

Se bilaga 1.

Mål: Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

Alla leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med sikte på ST kommer att omfattas av regelbunden handledning och får medverka på alla ST-läkares internutbildningar. Det individuella utbildningsprogrammet läggs upp tillsammans med handledare i väntan på att det sedan kan läggas upp på gängse vis på ST-forum så snart vederbörande fått ST-tjänst.

2. Handledningen sker en timma per vecka och är schemalagd, den utgår inte ifrån ett individuellt utbildningsprogram. Det saknas dock en struktur för fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetens med på förhand överenskomna metoder.

Mål: Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

Se vad som noterats som åtgärd under punkt 1. Dessutom har vi satt upp målet minst 4 sit-in per år.

Mål: Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

Se vad som noterats som åtgärd under punkt 1.

Mål: Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

Se vad som noterats som åtgärd under punkt 1.

Mål: Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

ST-handledarna vid vårdcentralen har redan innan SPUR-rapporten inlett ett arbete med att mer systematiskt arbeta med fortlöpande bedömningar. Härvid har tagits fram en checklista för ett rutin-handledningssamtal under ST-tiden samt ett antal stöd-dokument för handledningssituationen.

Vidare kommer vi att använda flera av dessa metoder; MINI-CEX, DOPS, CBD, MSF (360-grader), Konsultation-SFAM och Konsultation-Westman.

Se bilaga 2-5.

Mål: 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.

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

Vg se svar på föregående samt bilaga 2-5.

3. Traditionella ledarskapsmoment ingår men bör tydliggöras och planeras för varje ST-läkare i den individuella utbildningsplanen.

Mål: ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

Arbetet med ledarskapsmoment ska tydliggöras under våren -20 och dokumenteras i utbildningsplanen samt regelbundet följas upp vid handledningarna. Goda exempel från alla ST-läkarna ska lyftas fram vid gemensamma möten som inspiration.

Mål: ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

Åtgärd från verksamheten Gustavsbergs VC:

Vg se vad som angivits ovan under återkoppling och bilaga 2-5.

Gustavsbergs VC 200131

Kersti Ejeby, verksamhetschef

Björn Eriksson, ST-chef

Lennart Råhlen, studierektor

Åsa Vidjeskog, ST-läkare och samordnare ST-läkargruppen