



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Trossö vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-11-14

Datum

Karlskrona

Ort

Anna Nilsson och Catharina Jönsson

Inspektörer

Styrkor

- Blandat patientunderlag med brett uppdrag. God struktur med jourtjänstgöring finns med ST-läkarens handledare som sekundärjour.
- Utbildningsintresserad handledargrupp, och struktur finns för kompetensbedömning bl a med specialistkollegium. ST-studierektor arbetar på enheten vilket ytterligare tillför fokus på ST-läkarutbildningen på enheten.
- God struktur med intern läkarutbildning varje vecka på enheten.
- God kompetens avseende övriga personalkategorier, bl a tjänstgör två samtalsterapeuter/kuratorer på enheten.
- Valfungerande studierektorsfunktion

Svagheter

- MVC ingår ej i primärvårdsuppdraget och behöver därför kompenseras med en riktad placering under sidotjänstgöringen på gyn/obstetrik-klinik
- Fysioterapeuter arbetar ej på vårdcentralen, utan är organiserade centralt, vilket minskar möjlighet till kompetensutbyte samt minskar möjlighet för ST-läkaren att leda och arbeta i multiprofessionella team.
- Nuvarande lokaler är inte helt ändamålsenliga. Planering för nya lokaler pågår.
- Låg fast läkarbemanning vilket kräver extra planering för att ST-läkarna ska få handledning och instruktioner under sin tjänstgöring.

Förbättringspotential

- ST-läkare dokumenterar sin kompetensutveckling i stort, men just handledarsamtal dokumenteras inte i samma utsträckning som övrig kompetensutveckling och detta kan förbättras.
- Använd interna läkarmöten till att diskutera vetenskapliga artiklar i ännu högre utsträckning än idag, förslagsvis med anknytning till temat för det interna läkarmötet.
- Möjligheter att träna ledarskapskompetens finns, men struktur för återkoppling på ledarskapskompetens behöver skapas.
- Strukturen på psykiatrirandningen förefaller ha förbättringspotential, beroende på var ST-läkaren blir placerad.
- Skapa struktur för återkoppling på ST-läkarens undervisning och handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral med ca 8 300 listade patienter, belägen i centrala Karlskrona. Allsidigt patientunderlag, och på sommaren ökat antal patienter som är sommargäster. Man har ansvar för BVC och äldreboende. Pga problem med tidigare lokaler så är vårdcentralen numera belägen i ett f d äldreboende, och verksamheten är fördelad på flera våningar. Planering pågår för nya lokaler. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa hög kvalitet i ST. Det finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST oavsett kön, etnicitet eller trosuppfattning.

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

Det finns i nuläget 4 specialister anställda, motsvarande 3 heltidstjänster. En god struktur har skapats för att adekvat handledning och instruktioner ska kunna ges. Dessutom har man i snitt 2 hyrläkarlinjer. Det har varit omsättning bland övriga personalkategorier, men nu har man god kompetens avseende dessa. Fysioterapeuter är organiserade separat och arbetar ej i vårdcentralens lokaler.

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

Något slitna lokaler som är belägna på flera olika våningsplan men man får verksamheten att fungera trots detta. Läkarexpeditioner utgörs av f d äldrelägenheter vilket medför att varje läkarexpedition har separat toalett. Man har akutrum, och är välutrustade med operum, gyn- och rektoskopirum samt ögon och öronmikroskop. Nya lokaler är under planering.

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

Allsidig tjänstgöring på vårdcentralen och jourtjänstgöring inne i Karlskrona. Alla ST-läkare har utbildningsplaner som utgår från kraven i målbeskrivningen och dessa följs upp och revideras regelbundet. Studierektorn utgör en stödfunktion till verksamhetschefen och för ST-läkarnas kompetensbedömning.

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 är inplanerad i tjänstgöringsschemat. ST-läkaren har tillgång till handledare även på sidoutbildningar. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling sker med sit-in, filmning av konsultation samt specialistkollegium. ST-läkarna dokumenterar sin kompetensutveckling men skulle kunna dokumentera handledarsamtalen i ännu högre utsträckning. ST-läkarnas sidotjänstgöringar följs upp på de interna läkarmötena.

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 i enlighet med målbeskrivningen är inplanerad i tjänstgöringen och tid finns avsatt för fortbildning och 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

Utbildning i vetenskapligt förhållningssätt finns tillgänglig och goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete finns. Bedömning och återkoppling på dessa arbeten sker. Det finns tillgång till ett doktorandprogram om ST-läkaren så önskar. Det finns goda förutsättningar att utveckla kompetens i kvalitetsarbete, bl a anordnar regionen en kurs i detta. På läkarmöten tar man upp vetenskapliga artiklar ibland. Medicinsk vetenskap diskuteras även vid handledningstillfällena.

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

Förutsättning för utveckling i kommunikativ kompetens finns, samt återkoppling på denna. Möjlighet finns för ST- läkaren att tillsammans med sin handledare handleda AT-läkare på enheten och får återkoppling på detta. Möjlighet att träna ledarskapskompetens finns men struktur för återkoppling på detta saknas vilket är en föreskrift och åtgärd krävs.

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.

I samband med SPUR-inspektion 2019-11-14 bedömdes verksamheten uppvisa brister enligt nedan. En skriftlig handlingsplan efterfrågas för att redovisa eventuella förbättringsåtgärder som har gjorts i verksamheten efter granskningen.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Förutsättning för utveckling i kommunikativ kompetens finns, samt återkoppling på denna. Möjlighet finns för ST-läkaren att tillsammans med sin handledare handleda AT-läkare på enheten och får återkoppling på detta. Möjlighet att träna ledarskapskompetens finns men struktur för återkoppling på detta saknas vilket är en föreskrift och åtgärd krävs.

Följande punkt, under rubrik **H**, kräver åtgärder som beskrivs enligt nedan*:

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

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.

*Åtgärdsförslag:

1. ST-läkaren deltar i ett ledningsmöte inom aktuell förvaltning/område. Föredragande på mötet är områdeschef. I övrigt medverkar verksamhetschefer och administrativa resurser. Förslaget är att deltagandet sker under senare halvan av ST-tjänstgöringen.

Syftet med deltagandet är att få kännedom om arbetet på högre beslutsnivå. Inför mötet kommer den verksamhetschef som ansvarar för ST-läkaren överens om en punkt på dagordningen som skall följas mer ingående (besluts punkt). Efter mötet går verksamhetschefen och ST-läkare igenom vad som avhandlades. Frågor att besvara;

- Hur påverkar taget beslut på organisationsnivå, medarbetarnivå och ekonomisk nivå?
- Möjliga konsekvenser av beslutet?

Momentet dokumenteras i ST-läkarens portfölj i ST-forum. Förslag är att det läggs under rubriken Övrigt

2. ST-läkarens obligatoriska kvalitetsarbete presenteras för samtliga medarbetare på arbetsplatsen. Syftet är att ST-läkaren får ansvar för, och träning i, att presentera arbetet i grupp. Vid genomgången skall ST-läkaren redogöra för anledningen till att aktuellt ämne valts, ge förslag på hur arbetet kan implementeras i verksamheten samt ge förslag på hur resultatet kan följas upp. ST-läkare och ordinarie handledare ansvarar för dokumentationen av momentet.

Efteråt sätter sig verksamhetschef och handledare tillsammans med ST-läkaren och ger återkoppling och konstruktiv kritik på både av valt ämne, hur implementeringen har gått och även på hur presentationen tedde sig. Återkoppling ska även ske under arbetets gång av verksamhetschef och handledare på förutbestämda handledarmöten.

Kvalitetsarbetet dokumenteras i ST-läkarens ST-forum. Förslag är under Rapporter, Kvalitets-och utvecklingsarbete. Bedömningen av ST-läkarens utförda arbete och presentation dokumenteras av handledare i ST-forum under Rapporter, Övriga bedömningsmoment.

3. ST-läkaren erbjuds att bli auskultant med en verksamhetschef under en dag (gångar 2). Dels erbjuds auskultering med ordinarie ansvarig verksamhetschef dels med verksamhetschef ansvarig för en annan

verksamhet. Syftet är att ST-läkaren skall få möjlighet att se hur en dag som chef kan se ut. Efter auskultationen ansvarar respektive verksamhetschef för återkopplingen med ST-läkaren.

Momentet dokumenteras i ST-läkarens portfölj i ST-forum. Förslag är att det läggs under rubriken Övrigt.

4. ST-läkaren håller självständigt i ett läkarmöte på enheten där man tjänstgör. Syftet är att stärka ST-läkaren i presentationsteknik och ge möjlighet att självständigt planera och genomföra möten. Detta kan göras tidigt i ST-tjänstgöringen för att få möjlighet att bli bekväm i rollen som föredragande part. ST-läkare och ordinarie handledare ansvarar för dokumentationen av momentet.

Efteråt sätter sig verksamhetschef, medicinskt rådgivande läkare, handledare och ST-läkare tillsammans och återkoppling på ST-läkarens ordförandeskap av läkarmötet ges enligt fönstermodellen.

Momentet dokumenteras i ST-läkarens portfölj i ST-forum. Förslag är att lägga det under rubrik Övrigt.

5. ST-läkaren och handledare dokumenterar utförd rond/ självständigt arbete på BHV och SÄBO. Syftet är att tydliggöra ST-läkarens roll i interaktionen med medarbetare och patienter samt ST-läkarens ledarskapskompetens. ST-läkare och ordinarie handledare ansvarar för dokumentationen av momentet.

Tydlig återkoppling ges efteråt där ST-läkare och handledare sitter ner tillsammans och går igenom vad som gick bra och vad som kan förbättras. ST-läkarens roll som ledare i sammanhanget ska kommenteras och lyftas upp.

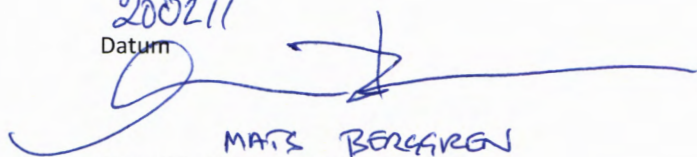
Momentet dokumenteras i ST-läkarens portfölj i ST-forum, förslagsvis som en MINI-CEX.

6. ST-läkaren ska under senare delen av sin ST-tjänstgöring vara handledare till en AT-läkare eller läkarstudent. Det innebär att göra en introduktionsplan och vara tillgänglig för frågor. Kontinuerlig handledning och kompetensbedömning planeras in i schemat. Vid två tillfällen under en 6-månaders period ska även ST-läkarens handledare sitta med vid dessa handledningstider / medsittning så ST-läkaren kan få kompetensvärdering gällande handledarskap. ST-läkarens handledare ska ge feedback enligt fönstermodellen till ST-läkaren.

Momentet dokumenteras i ST-läkarens portfölj under rubriken Handleda under handledning.

200211

Datum



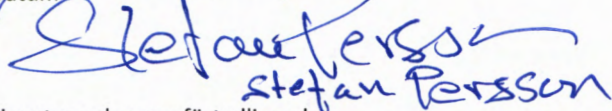
MATS BERGGREN

Signatur och namnförtydligande

Verksamhetschef

11/2-2020

Datum

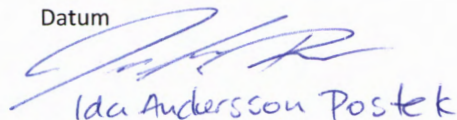


Signatur och namnförtydligande

Studierektor

11/2 2020

Datum



Signatur och namnförtydligande

ST-läkare