



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rosenhälsans vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2019-12-11

Datum

Jönköping

Ort

Gunnar Nilsson och Tommy Bromander

Inspektörer

Styrkor

- Verksamheten vid Rosenhälsans vårdcentral erbjuder en dynamisk, pedagogisk och vetenskaplig allmänmedicinsk utbildningsmiljö med flera disputerade specialister i allmänmedicin. Här finns sedvanlig mottagningsverksamhet, hemsjukvårdsinsatser och besök inom särskilt boende. Verksamheten har egen BVC, där ST-läkare tjänstgör.
- Vårdgivaren erbjuder ett välfungerande system för specialitetsgemensamma obligatoriska kurser, "ST ab" via SR funktionen Futurum.
- Rosenhälsans VC har ett högt och samstämmigt kvalitetsindex i SPUR enkäten
- Verksamhetschefen är erfaren och har under åren som chef på Rosenhälsans VC haft ett stort antal ST
- Regelbunden internutbildning genomförs på Rosenhälsans VC där ansvar för möten och föreläsning fördelas även till ST läkare.

Svagheter

- Skriftliga omdömen från handledarna förekommer endast i begränsad omfattning.
- Verksamhetschefens ansvar för bedömning och dokumentering av ST-läkarnas tjänstgöringar och kompetensutveckling kan tydliggöras.
- Handledningsträffar dokumenteras endast i begränsad omfattning av ST läkarna på Rosenhälsans VC
- Från vårdgivarnivå kan noteras att det system för fortlöpande dokumentation som ST läkarna ska göra av sin ST i MEDINET inte kommit igång. SR utför till viss del verksamhetschefs uppgifter vad avser utbildningsplan och kompetensvärdering istället för att vara stödjande och rådgivande.

Förbättringspotential

- Tydliggör i utbildningsplan hur handledning och ledarskapsmål ska uppnås och hur det ska bedömas och återkopplas till ST
- Med många ST på Rosenhälsans VC och det medföljande behovet av tillgänglig löpande klinisk instruktion, kan nuvarande system med "stördoktor" behöva utvecklas med större tillgänglighet.
- Tydliggör formerna för återkommande revidering av ST utbildningsplan och genom att inför revidering begära handledarutlåtande av huvudhandledare kan verksamhetschef vid sådan revidering ta del av kompetensvärdering och säkerställa att den dokumenteras och återkopplas till ST enligt föreskrift. Riktlinjer finns i "Region Jönköpings ST koncept 2019"

STRUKTUR

A Verksamheten

Tjänstgöringen vid Rosenhälsans vårdcentral är allsidig och väl lämpad för specialisttjänstgöring. Region Jönköping har skriftliga riktlinjer hur ST ska genomföras och utvärderas i "ST koncept 2019". Rosenhälsans VC har ett brett allmänmedicinskt uppdrag.

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

Samtliga bedömningskriterier avseende medarbetarstab och interna kompetenser bedömdes vara uppfyllda.

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

God bemanning och stort antal ST medför viss rumsträngsel. Vi kunde inte se att det fanns datorstationer på undersökningsrummen, vilket om man införde sådana skulle kunna medge ökade möjligheter till journalföring. Med noggrann logistik bereds ST läkarna, om än inte en egen, dock tillgång till en funktionell arbetsplats. Bedömningskriterier avseende lokaler och utrustning i uppfylles.

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

Styrande dokument för tjänstgöringens upplägg finns i "Region Jönköping ST koncept 2019". ST läkare har individuell skriftligt utbildningsprogram. Jourtjänstgöring på Ryhov närakut ingår.

Formen för hur verksamhetschefen på Rosenhälsans VC i samråd med ST, handledare och vid behov SR, följer upp och reviderar ST läkarnas utbildningsplaner bedöms uppfylla författningens krav. Dock vore det önskvärt att främst verksamhetschefens roll i uppföljningen förtydligades ytterligare, för att underlätta framtida granskning. Denna brist är dock relativ och möjlig att justera i närtid

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 och är inplanerad i schemat. Medsittning dokumenteras med tex mini-CEX. Verksamhetschef genomför utvecklingssamtal, men utrymme finns för tydligare rutiner beträffande hur den kontinuerliga bedömningen av ST på Rosenhålsans VC dokumenteras. Handledning och bedömningsmetoder skulle också kunna kopplas närmare mot varandra och därmed lättare kunna stämmas av mot målbeskrivningens olika delmål

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

Föreskrifter och allmänna råd avseende ST-läkarnas teoretiska utbildning följdes utan undantag. VC internutbildning beskrevs föredömligt.

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

Bedömningskriterier enligt föreskrift, avseende kvalitetsarbete och medicinsk vetenskap, uppfylldes utan undantag och så även kvalitetsindikatorerna. Rosenhälsans VC har flera disputerade specialister i allmänmedicin och möjlighet att handleda enhetens egna ST som vetenskapliga handledare. Sökbart doktorandprogram finns i samverkan med Linköpings universitet.

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

Team-verksamhet finns på Rosenhälsans VC där ST läkare har möjlighet till medicinskt ledarskap. ST handleder till viss del kandidater. SR anordnar inomprofessionella ST seminarier en gång i månaden där ST läkare tilldelas uppgift att föreläsa/undervisa. Utrymme finns att på den egna enheten mer strukturerat uppmärksamma och återkoppla ST läkares kommunikativa kompetens och egna förmåga att handleda.

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.