



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Esplanadens hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-24

Datum

Västervik

Ort

Madelene Andersson och Bengt Karlsson

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad och kunnig studierektor.
- Välbemannad enhet med bred kompetens, inklusive vetenskaplig kompetens.
- God struktur för bedömningar i form av medsittningar och årsavstämningar.
- ST-läkarna ansvarar för och administrerar en egen patientlista.

Svagheter

- Individuella utbildningsplaner saknas.
- Den vetenskapliga diskussionen saknas på enhetens interna möten där ST deltar.

Förbättringspotential

- ST-läkare behöver ha en given plats i utvecklingsarbete.
- Ta stöd i studierektorsfunktionen och ta fram individuella utbildningsplaner.
- Utveckla former för att använda utbildningsplanerna som ett stöd uppföljning och handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor hälsocentral i centrala Västervik. 10600 listade på enheten. Här arbetar 10 specialister motsvarande 8,5 heltider. 2 ST-läkare finns. Verksamheten bjuder ett brett allmänmedicinskt uppdrag inklusive hemsjukvård. Mödrahälsovård tillgodogörs sig ST-läkarna när de gör sin sidotjänstgöring på kvinnokliniken. Alla de riktlinjer som behöver finnas på ett övergripande plan finns.

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

Välbemannad enhet med tillgång till vetenskapligt utbildade medarbetare. ST-handledare är handledarutbildade. En kompetent och engagerad studierektorsfunktion finns kopplad till enheten.

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

All den utrustning som behöver finnas för att genomföra en ST i allmänmedicin finns på plats. Alla ST-läkare har tillgång till en arbetsplats.

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

Individuella utbildningsplaner med koppling mellan delmål, lärandemetod och bedömning/uppföljning saknas. Tjänstgöringsplaner och planering för kurser finns. Ta stöd i enhetens studierektorsfunktion som kan erbjuda kunskap om hur detta arbete skulle kunna göras. Arbete med tydlig plan enligt ovan inklusive regelbunden självreflektion, värdering och återkoppling av kompetens och avstämning mot utbildningsmål är grunden i en målstyrd utbildning.

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

Handledare som är handledarutbildad finns. Det finns inga individuella utbildningsprogram. Den handledning som ges är allomfattande och mycket god men har svag koppling till målbeskrivning. När arbetet med att skapa individuella utbildningsplaner är klar behöver denna stämmas av med regelbundna intervall mot ST-läkarens progress och innehållet i "vardagen". Görs detta är det vår uppfattning att handledningen med mycket god marginal kommer uppfylla de krav författningen har.

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.

Handledare följer upp ST-läkarnas sidotjänstgöringar på ett föredömligt sätt genom att antingen maila eller ringa till deras handledare på randningsklinik.

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

Enheten har 1 timma läkarmöte per vecka som fungerar som utbildningstillfälle och möjlighet att diskutera patientfall. Ytterligare två halvtimmar har tillkommit som medger administrativ information. Utöver detta har ST-läkarna en 30 minuter lång AT/ST-stund som är ett öppet diskussionsforum på enheten. Det som dyker upp avhandlas. Man har även ST-träffar i länsdelen varannan onsdag. Det finns inga individuella utbildningsprogram, men kurserna planeras in.

ST-läkarna har tillgång till de kurser som krävs under ST och kommer iväg på dessa även om det ofta blir sent under ST.

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

ST-kurs arrangeras av Linnéuniversitetet och alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete. Möjlighet finns att presentera detta på "ST-galan" på det lokala sjukhuset. Enheten har två disputerade medarbetare. Man har inte några regelbundna möten där man diskuterar och granskar vetenskapliga artiklar. Däremot har ST-gruppen tagit ansvar för denna del och under våren genomfördes en "journalclub" vid några tillfällen.

Utvecklingsarbete finns och ST-läkarna genomför ett kvalitetsarbete. ST-läkarna skulle kunna bidra mer till det gemensamma utvecklingsarbetet och klimatet om de bjöds in tydligare.

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

Det finns många tillfällen att träna sig i ledarskap. ST-läkarna har egen patientlista som skall administreras och prioriteras och på jourcentralen är man ansvarig för prioritering av patienterna. ST-läkarna har även lett enhetens läkarmötet vid några tillfällen. Återkoppling har skett vid specialistkollegium samt i samband med de årsavstämningar studierektor arrangerar där studierektor/ST/handledare och verksamhetschef går igenom utveckling under det gångna året och plan framåt enligt ett strukturerat formulär.

AT-läkare finns på enheten och ST-läkarna handleder dessa. En av ST-läkarna skall ha en medsittning av sin egna handledare när hon har ett handledarsamtal med AT-läkare. Man deltar som föreläsare på AT-undervisningarna.

På Esplanadens hälsocentral är medsittningar enligt mini-cex en självklarhet och planeras in varje månad. Tanken är att ta det ett steg längre och även genomföra "sit-outs" det vill säga att ST-läkarna sitter med sina mer erfarna kollegor och själva gör bedömningar enligt mini-cex.

Alla ST-läkare deltar i de ST-träffar som arrangeras varannan vecka. Dessa planeras av och för ST-läkarna själva.

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 efter SPUR-inspektion Esplanadens hälsocentral 2021-02-03

Område D. Process Tjänstgöringens uppläggning

Individuella utbildningsplaner med koppling mellan delmål och uppföljning saknas för ST-läkarna på enheten

Avsaknad av digital plattform för ST-läkarnas kompetensutveckling och dokumentation

Aktivitet/förbättringsåtgärder	Ansvarig	Klart när
Studierektorsgruppen kommer snarast att ta fram ett dokument/mall för individuell utvecklingsplan (IUP) med konkretiserande mål och delmål till ST-läkarna.	Studierektorn	Kvartal 1 2022
Förstärka punkten om IUP på ST-startseminariet och tydlig genomgång av hur det ska gå till med dokumentation, mål/delmål och uppföljning.	Studierektorn	Kvartal 1 2022
IUP-mallen läggs upp på ST-allmänmedicinsidan på vårt intranät Navet.	Studierektorn	Kvartal 1 2022
Krav på användningen av IUP förs in i kravspecifikationen och i utbildningsavtalen.	Studierektorn	Kvartal 1 2022
Enheten ska tydligare använda sig av Regionens riktlinje för ST-utbildning.	Verksamhetschef, ST-handledare, ST-läkare	Februari 2022
Tid, fyra timmar, ska sättas av initialt för ny ST tillsammans med handledare för arbete med IUP med målet att ha en preliminär IUP med till startseminariet och att planen ska vara klar sex månader efter påbörjad ST.	Verksamhetschef, ST-handledare, ST-läkare	Kvartal 1 2022
Regelbundna handledarträffar med studierektorn preliminärt två gånger per år.	Verksamhetschef, studierektor, ST-handledare	Våren 2022
Genomgång av samtliga ST-läkares individuella utbildningsplaner. IUP:n ska revideras fortlöpande i samband med kompetensvärderingarna samt förvaras i ST-läkarens utbildningspärm. IUP:n ska ge stöd till att på ett strukturerat sätt se till att ST-läkaren sätter upp mål, följer upp och över tid uppnår samtliga delmål. Verksamhetschefen ska ha en kopia på denna förvarat hos sig i väntan på en digital version.	ST-läkare, handledare och verksamhetschef	Våren 2022

--	--	--

Västervik 2022-02-08

Christina Dunger Petersson,
Verksamhetschef

Charlotte Joborn,
MAL

Maria Ernfridsson,
studierektor