



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Brinken

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-08-23

Datum

Region Östergötland

Ort

Louise Wänström och Marit Nygren

Inspektörer

Styrkor

- Enhet där en samstämmig bild framkommer om ett öppet och tillåtande klimat där ST-läkarna upplever sig få ett stort och självklart stöd från de specialistläkare som arbetar på enheten.
- En engagerad och erfaren verksamhetschef som förutom att vara kliniskt verksam också har tidigare erfarenheter som studierektor.
- Välutrustad enhet med brett patientunderlag och ansvar för både BVC och SÄBO.
- Alla läkare på enheten styr och planerar sin egen tidbok.
- Erfarna handledare.
- Bra stöd från studierektor och regionen (AMC) med hjälp att bla. boka sidotjänstgöringar.

Svagheter

- Utbildningsplan för ST-läkarna utifrån målbeskrivningen saknas. Den av regionen tillhandahållna excelfilen används mer som ett dokumentationsverktyg som fylls på efterhand.
- Verksamheten har vuxit ur kostymen och man upplever problem med för trånga lokaler.
- Utrustning för gynundersökning finns men är placerade på ett sätt som gör att det kan vara svårt att få tillgång till att använda den,
- Handledning är inte schemalagd för alla ST-läkare.

Förbättringspotential

- Upprätta en individuell utbildningsplan utifrån målbeskrivningen med tydlig koppling mellan delmål-placering-bedömning. Programmet ska vara ST-läkarens egen beskrivning av alla de aktiviteter som krävs för att delmålen i målbeskrivningen ska kunna uppnås.
- Det framkommer att den av regionen tillhandahållna excelfilen som i nuläget används som utbildningsplan inte upplevs ändamålsenlig av ST-läkarna. Det kan finnas ett värde i att regionen ser över behovet av att använda en annan IT-lösning för detta för att underlätta dokumentation och planering för ST-läkarna.
- Fortsätt använda skriftliga kompetensvärderingsmetoder, till exempel mini-Cex, 360 graders etc, men utöka antalet kompetensvärderingar till rekommenderat antal (minst 4 ggr per år).
- Strukturera upp läkarmötena så ansvaret fördelas och vetenskapen lyfts. Låt även ST-läkarna få vara ansvariga för innehållet.
- Strukturera upp handledning av medicine studenter så att ST-läkarna ges möjlighet till handledning på handledning.
- Fundera på om fler ska göra kompetensvärdering från annat håll/exvis Mitt-i-ST och specialistexamen.
- Schemalägg handledning för samtliga ST-läkare 1 timme/vecka.

STRUKTUR

A Verksamheten

En regiondriven vårdcentral med ca 11800 listade patienter, ett brett upptagningsområde och ansvar för både SÄBO och BVC. Enheten har 5 anställda specialister i allmänmedicin (omräknat till 4,1 heltider), alla har gått handledarutbildning, 2 vik ul och 5 stycken ST-läkare. Utöver detta tar enheten löpande emot AT-läkare 2-4 stycken/år samt läkarstudenter från LiU. Utöver arbetet på enheten tjänstgör ST-läkarna på jourmottagning. I slutet av ST ingår även bakjourstjänstgöring med bla konstaterande av dödsfall i hemmet och LPT i hemmet.

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 specialistläkare har genomgått handledarutbildning och uppger att man deltar regelbundet på de handledarträffar som regionen bjuder in till. ST-läkarna upplever att handledarna är generösa med tid och man har organiserat mottagningsarbetet så att det alltid finns en "frågedoktor" som är tillgänglig för att ge klinisk instruktion.

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

Alla ST-läkare har egna arbetsrum. All adekvat utrustning finns på enheten men utrustning för gynnundersökningar står inne på en läkarexpedition som även används för vanligt mottagningsarbete vilket gör det svårt att använda gynnutrustningen när behov uppstår. Alla läkare på vårdcentralen har tillgång till Medibas utöver de stöd som regionen erbjuder.

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

De utbildningsplaner som presenteras är otillräckliga och uppfyller inte kraven i socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärd krävs.

Leg läkare med siktet inställt på ST finns ej på enheten.

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

Eftersom individuella utbildningsplaner saknas utgår handledningen inte från dessa. Åtgärd krävs.

Man använder kompetensvärderingsmetoder som tex mini-CEX men det framkommer en önskan om att detta görs i större omfattning.

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

Regionen har gemensamma ST-träffar 1 gång/månad där innehållet bestäms av ST-läkarna. Deltagande är obligatoriskt. Utöver detta har alla ST-läkare tid för självstudier samt veckovisa möten med utbildningsfokus där hela läkargruppen deltar.

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

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

ST-läkarna har möjlighet att utveckla sin ledarskapskompetens på flera sätt, bla genom att självständigt ansvara för SÄBO, handleda läkarstudenter och AT-läkare samt som ansvarig läkare i vårdlag. Feedback på ledarskap kan struktureras tydligare tex genom användning av 360 graders eller andra instrument.

Inomprofessionell reflektion i grupp erbjuds inte inom regionen.

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 utifrån SPUR inspektion Vårdcentralen Brinken.

Tjänstgöringens uppläggning

De utbildningsplaner som presenteras är otillräckliga och uppfyller inte kraven i socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärd krävs.

Åtgärd:

Inväntar den centrala enhetens arbete (AMC-allmänmedicinskt centrum) med att alla ST-läkare skall få individuellt utbildningsprogram (digitalt stöd) som utgår från kraven i målbeskrivningen. Detta kommer ligga tillgängligt för alla inblandade i upplägg av ST. (SR, HL och ST-läkaren)

Detta individuella utbildningsprogram kommer sedan följas upp regelbundet och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Handledning och uppföljning

Eftersom individuella utbildningsplaner saknas utgår handledningen inte från dessa idag. Åtgärd krävs.

Åtgärd:

Då stöd för individuellt utbildningsprogram (digitalt stöd) som utgår från kraven i målbeskrivningen finns, kommer handledningen även utgå från detta.

Schemalagd handledning är inlagt som ett obligat moment minst en timme per vecka i HL och ST-läkarens schema. Kompetensvärderingsmetoder som tex mini-CEX kommer utföras i större omfattning.

I tjänsten

Peter Lindstedt

verksamhetschef