



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolina vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-10-10

Datum

Region Örebro län

Ort

Annika Larsson och Rikard Viberg

Inspektörer

Styrkor

- Trevlig stämning på arbetsplatsen präglar vårt intryck av vårdcentralen.
- Det finns tillgång till internkonsultation med läkare inom andra specialiteter på vårdcentralen.
- Genomtänkt lokal introduktionsplan vid nyanställning av ST-läkare.
- ST-läkare och handledare har gott stöd vid uppstart av ST-tjänstgöring tack vare strukturerat program från studierektor.

Svagheter

- Det finns bara en huvudhandledare vilket gör handledarskapet sårbart.
- Strukturerade kompetensvärderingar görs inte regelbundet under hela ST-utbildningen.

Förbättringspotential

- Årlig avstämning av utbildningsprogrammet och regelbundna bedömningar av kompetensutveckling genom till exempel medsittningar och 360-graders bedömningar under hela ST-utbildningen.
- Strukturerad informationsöverföring vid sidoutbildning och BVC/MVC-tjänstgöring till huvudhandledare.
- Strukturerad återkoppling när ST-läkare handleder, undervisar och utövar ledarskap.
- Återuppta regelbundna träffar för handledare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen är centralt belägen i Karlskoga med cirka 11 000 listade invånare med många äldre. Någon personlistning tillämpas inte. BVC och MVC bedrivs vid familjecentral i närliggande lokaler. Enhetens sjukgymnastik är lokaliserad vid en grannvårdcentral och mottagning för psykisk ohälsa i en annan närliggande fastighet. Jourverksamhet utanför kontorstid bedrivs vid Vårdcentralsjouren västra länsdelen där ST-läkarna tjänstgör 2-3 gånger per månad, framförallt dagtid i helgerna.

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

På vårdcentralen finns tre allmänläkare med en sammanlagd tjänstgöring motsvarande 1,2 heltider. En av specialisterna är huvudhandledare för samtliga fyra ST-läkare. På vårdcentralen finns också läkare inom andra specialiteter som tjänstgör deltid. ST-läkarna beskriver ett gott samarbetsklimat inom och mellan olika professioner.

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

Rymliga lokaler där gynrum, öron/ögonrum och akutrum finns med adekvat utrustning. ST-läkarna har mestadels egna expeditioner med separata undersökningsrum, i något fall eget 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

Individuell utbildningsplan görs tillsammans med handledare på obligatoriskt uppstartsseminarium och revideras vid uppföljningsseminarium efter ett år. Uppföljning av utbildningsprogram sker dock ej regelbundet under hela ST. Det finns inga legitimerade läkare utan specialistkompetens utöver ST-läkarna.

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 och ST-läkare stämmer inte regelbundet av det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarens kompetensutveckling bedöms ej regelbundet utifrån utbildningsprogrammet under hela ST, och dokumenteras därför inte heller. Fortlöpande bedömningar ska kopplas till utbildningsprogram och delmål. Det har på vårdcentralen inte funnits behov av åtgärdsplan för någon ST-läkare. ST-läkarnas sidoutbildning följs inte upp på ett strukturerat sätt.

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

Internutbildning i form av läkarmöte varje vecka med i förväg bestämt innehåll där även ST-läkarna undervisar. Regionen ordnar samtliga A- och B delmålskurser regionalt. Inga svårigheter att få gå kurser och lästid respekteras.

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-läkarna går den vetenskapliga kursen och majoriteten har skrivit vetenskapligt arbete under sin ST-utbildning. Kvalitetsutvecklingsarbeten genomförs och återkopplas.

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 goda möjligheter att utöva ledarskap genom att till exempel leda läkarmöten och leda team inom olika medicinska områden. De får dock ej regelbunden strukturerad bedömning och återkoppling kring de ledarskapsuppdrag de utför. ST-läkarna ges möjlighet att handleda studenter och AT-läkare men handledning på handledningen saknas. Möjlighet att delta i FQ-grupp med ST-läkare från andra vårdcentraler finns.

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.

Tjänsteställe, handläggare
Karolina vårdcentral, Ann-Kristin Lehnberg

Datum
2022-11-21

A-C godkända

D: Tjänstgöringens upplägg:

Individuella utbildningsplaner ska följas upp och revideras vid behov:

- Planering påbörjad för att bättre dokumentera och bokföra innehåll och teman på handledningsträffarna för att kunna utvärdera progress och kunskapsluckor.
- 2 av ST-läkarna är redan inbokade för årligt uppföljningsmöte enligt Regionens riktlinje för årlig utvärdering och revidering av utbildningsplan. Den 3:e ST-läkaren blir klar om 6 månader och är nyligen reviderad i samband med överflyttning av ST från grannregion. Den 4:e ska planeras in under våren, har nyligen varit föräldraledig.
- Se vidare, utbildning och uppföljning under punkt E.

Tillgång till individuellt handledningsprogram för leg. Läkare som arbetar på enheten med sikte inställt på ST:

- Förekommer ej på enheten men har tidigare hanterats precis som att de ingår i ST-program och har då haft ett individuellt upplägg med regelbunden handledning 1h per vecka och hanterats helt i linje med ST-läkarna.

E:Handledning och uppföljning:

- Genom att dokumentera och bokföra innehåll och teman på handledningsträffarna framöver så kommer kompetensutvecklingen lättare att kunna följas. Upplägg av innehåll vid veckovisa läkarmöten kommer att matchas mot utbildningsbehov där ST-läkarna gradvis tar mer och mer ansvar för innehåll och lärande genom att utbilda varandra för ett ökat lärande av ledarskap.
- Första handledningstillfälle efter sidotjänstgöring vigs helt till uppföljning av genomförd placering med genomgång av skriftlig och muntlig feedback från handledaren på berörd klinik.
- Mini-CEX, DOPS och sit-in planeras in under återkommande handledningstillfällen för varje ST-läkare med styrning utifrån utbildningsplanen.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

- Öka användningen av 360-gradersbedömning från i dagsläget en gång / ST-läkare till minst årligen. Planering på längre sikt när tillgången på specialister förbättrats (inom 2-3 år) är gradvis övergång till specialistkollegium i större omfattning, men att vi behåller 360-gradersbedömning ca 2 gånger under ST. Detta dokumenteras skriftligt i Pro Competence i samband med årligt medarbetarsamtal.

F-G godkända

H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- Veckovisa teammöten kring patienter med rehabiliteringsbehov finns, där vi fortsättningsvis kommer att rikta in uppföljande handledning på utvärdering av ledarskapskompetens vid multiprofessionellt nätverksmöte kring patienten. Även situationer som rond med astma/KOL sköterska, diabetessköterska, hemsjukvård och jourläkaruppdraget kommer att utvärderas skriftligt för återkoppling till huvudhandledare.
- Återkoppling på ledarskapsaspekter i samband med att ST-läkare leder läkarmöte eller håller i andra typer av utbildningar (APT) tas fortsättningsvis med som en delpunkt i handledning.
- Ny mall för handledningsinnehåll tas fram och skickas med.

Susanne Brewitz

Maria Nyström

Maria Wartig

Verksamhetschef

Studierektor

ST-representant