



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vårdcentralen Gripen**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2022-11-07**

Datum

**Region Värmland**

Ort

**Elisávet Pataridou och Thord Svanberg**

Inspektörer

## Styrkor

- Bra arbets- och utbildningsklimat.
- Valfungerande ST-grupp.
- Den gemensamma ST-utbildningen via studierektorn har bra struktur.
- Stora välutrustade lokaler.
- Läkarmöte i 2 timmar/vecka med bara medicinskt innehåll.

## Svagheter

- Låg bemanning av allmänmedicinska specialister.
- Bristande tillgång till instruktionshandledning.
- Handledarsamtal dokumenteras inte.

## Förbättringspotential

- Bättre struktur på tjänstgöringen. Planera in SÄBO ansvar för ST, längre tjänstgöring på BVC (helst 10 halvdagar), randning för mobila teamet alt. flera hembesök på vårdcentralen.
- Utveckla möjligheten till ledarskapsträning med handledning, tex få handledning i samband med läkarmötena och teamronder som ST-läkare leder.
- Följa enhetschefen en dag, auskultera på ett ledningsgrupps möte.
- Förbättra årlig uppföljning med regelbunden användning av kompetensvärdering tex MSF-360, specialistkollegium.
- Bättre system för att boka randningar.
- Bereda möjlighet för ST-läkaren att få handledning på handledning tex genom videoinspelning.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i Karlstad. Den drivs av Region Värmland. Man har ca 19500 listade. Vårdcentralen har ansvar för BVC, MVC, Hemsjukvård och särskilda boenden. I övrigt finns de verksamheter som behövs för att uppfylla Region Värmlands primärvårdsuppdrag.

### 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

Antalet fast anställda specialister i allmänmedicin är enbart 4! Omräknat till heltidstjänster 3,8 dvs 1 specialist på 5150 listade. Man har regelbundet en hyrläkare. 3 av läkarna är handledarutbildade. Man har 10 ST-läkare och 1 AT-läkare. Detta innebär att det mesta av patientarbetet görs av ST-läkarna. En av handledarna handleder 6 ST-läkare, de två andra 2-3 var. ST-läkarna är dock nöjda med handledningen förutom att instruktionshandledningen ibland är svårtillgänglig. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Det finns generella instruktioner om ST-handledning (tex Servicebok för ST-läkare) men är inte kända av alla. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå som handledarna deltar i. Det finns regionala riktlinjer om åtgärdsplan vid sviktande utbildningssituation på vårdcentralen i samband med låg bemanning. .

## 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

Lokalerna ligger centralt och är stora och utspridda på 3 våningsplan. ST läkarna har tillgång till bra arbetsplatser. Adekvat utrustning finns och mycket utrustning finns dubblerat, tex finns akutvagn på alla 3 planen. Tillgång till sökbar vetenskaplig IT bas finns.

## 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

Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras, men det saknas tydliga riktlinjer om hur tjänstgöringen på BVC, Hemsjukvård/SÄRBO, MVC ska genomföras. Valfungerande och engagerad studierektor. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram. Jourtjänstgöringen görs på kvällen och heltid i Gripens lokaler men av annan enhet i primärvården. ST läkarna är även beredskapsjour under senare delen av ST tjänstgöringen. ST läkarna deltar i nuläget för lite i Hemsjukvård/Särskilt boende, BVC, MVC men det är på gång att ändras. Det är dock svårt att se till att alla 12 ST läkarna hinner med alla moment i utbildningen på Vårdcentralen, då de är så många.

### 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

Handledningen görs alltid 1 timme per vecka. Sit-ins görs regelbundet men inte videokonsultationer. Den kontinuerliga bedömningen görs främst i dialogform men man använder andra kompetensvärderingsmetoder som MSF360 mm, dock inte regelbundet. Mitt i ST ska göras av alla ST-läkarna. Man har frågedoktor som ska finnas tillgänglig för instruktionshandledning, men den fallerar på grund av den låga specialist-bemanningen alltför ofta. Dock finns det alltid allmänspecialist i tjänst, men det kan bli lång väntetid för att få hjälp. Handledarsamtalen dokumenteras inte. Randningarna följs sällan upp. Medarbetarsamtal görs årligen. Någon direkt plan för hur man hjälper ST-läkare i svårighet finns inte, utan görs individuellt om behov uppstår.

## 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

Gripen är en akademisk vårdcentral och man handleder läkarstudenter. Någon aktuell forskning görs dock inte på grund av den låga specialistbemanningen. Regelbundna läkarmöten 2 timmar per vecka, med mestadels medicinskt innehåll genomförs. Tisdag eftermiddag är avsatt för utbildning för ST-läkarna. Var 3e har man ST-forum för alla ST i Värmland, var 3e basgrupp o var 3e självstudietid. Sidoutbildningarna och kurser bokas/söks av ST-läkaren själv. Det upplevs som krångligt och tidskrävande av ST-läkarna. Det är dock aldrig problem att få ledigt för att gå kurser och randningar. Generös studiepoäng från regionen vad gäller extern utbildning.

### 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

Kurs i vetenskapligt arbete är obligatorisk och man kan då få disputerad handledare för att genomföra ett vetenskapligt arbete. Många ST-läkare tillgodoräknar sig dock det vetenskapliga arbetet som gjorts under grundutbildningen. Doktorandprogram finns inte, men man kan få pengar för ett mindre vetenskapligt arbete, som sedan kan leda till att man kan gå vidare med forskning. Kvalitetsarbete genomförs på vårdcentralen. Någon utbildning i kvalitetsmetodik finns inte i regionen.

## 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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST läkaren bör också få handledning på sina ledarskapsmoment. Handledning avseende arbetet med patienter ges och bedöms genom medsittningar men andra aspekter av ledarskap diskuteras inte under handledningen. ST läkarna handleder studenter och AT-läkare men någon direkt återkoppling sker inte.

## 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.