



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Svea Vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2022-10-19
Datum

Region Värmland
Ort

Rikard Viberg och Kenth Martinsson
Inspektörer

Styrkor

- Det råder en bra stämning på vårdcentralen som har en lagom storlek för bra utbildning.
- Beslutsvägarna är korta.
- Handledningen fungerar bra.
- Lokalerna är rymliga, vilket också ger möjlighet att omdisponera utrymmen.

Svagheter

- Öronmikroskop saknas.
- Det finns brister i organisationen på vårdcentralen för att ge ST-läkarna utveckling av och strukturerad återkoppling på deras ledarskapskompetens, undervisning/pedagogiska kompetens samt deras handledning av studenter och AT-läkare.

Förbättringspotential

- Internutbildningen kan bli mer strukturerad.
- Handledarna kan behöva aktualisera sin handledarutbildning.
- Informationsutbyte mellan sidoutbildningskliniker och huvudhandledare kan bli mer strukturerad. Återkoppling efter sidoutbildning gentemot ST-läkaren och avstämning gentemot det individuella utbildningsprogrammet kan ske mer strukturerat.
- På läkarmöten kan mer vetenskap diskuteras. Till exempel kan vetenskapliga artiklar gås igenom gemensamt, så kallad Journal Club.
- Kompetensbedömningar och handledarsamtal kan dokumenteras mer strukturerat.
- Målbeskrivningen, delmålen och utbildningsprogrammet kan stämmas av årligen mellan handledaren och ST-läkaren.
- Specialistkollegium kan införas där specialisterna regelbundet på ett strukturerat sätt tillsammans går igenom sina bedömningar och värderingar av ST-läkarnas utveckling. Respektive handledare kan därefter återkoppla detta till sin ST-läkare. ST-läkarna kan också tillsammans på liknande sätt gå igenom sina bedömningar av handledarnas handledning och återkoppla detta till respektive handledare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger i den centrala delen av Säffle. 6 800 invånare är listade. Vårdcentralen ansvarar för SÄBO och bemannar BVC och MVC enligt avtal och har ett brett 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

På vårdcentralen finns 3 tillsvidareanställda allmänläkare; Omräknat till heltidstjänster 2,8. Antal vikarierande läkare (ange antalet idag):1 Antal utbildade ST-handledare:2 Antal ST-läkare:3 Antal läkare som tjänstgör under ST-liknande former ("gråblock"):0 Antal AT-läkare: 1 per halv år

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

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling behöver kompletteras med öronmikroskop.

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:

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.
- 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. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns inga leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST.

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

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

Den interna utbildningen kan planeras och struktureras mer.

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-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker inte strukturerat.

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

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det behövs bättre förutsättningar för ST-läkarna att utveckla sin ledarskapskompetens och de behöver mer återkoppling och handledning på denna. ST-läkarna behöver utveckla sin kompetens att handleda genom att handleda studenter och/eller AT-läkare. Denna handledning behöver också återkoppling från handledaren. ST-läkarnas kompetens i att undervisa behöver också tränas och återkoppling behövs.

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.

Åtgärdsplan efter Kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring

Gradering enligt SPUR rapporten.

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

A Verksamheten

Gradering A	Ingen åtgärd
-------------	--------------

B Medarbetarstab och Interna kompetenser

Gradering A	Ingen åtgärd
-------------	--------------

C Lokaler och utrustning

Gradering D	Åtgärd enligt plan
-------------	--------------------

D Tjänstgöring uppläggnig

Gradering A	Ingen åtgärd
-------------	--------------

E Handledning och uppföljning

Gradering B	Ingen Åtgärd
-------------	--------------

F Teoretisk utbildning

Gradering C	Åtgärd enligt plan
-------------	--------------------

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Gradering D	Åtgärd enligt plan
-------------	--------------------



dec

Åtgärdsplan SPUR inspektion - 2022

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Gradering D	Åtgärd enligt plan
-------------	--------------------



Svea Vårdcentral, Sundsgatan 1B, 661 40 Säffle
tfn: 010-83 813 70, infosveavc@ptj.se, www.sveavardcentral.se

dec

Åtgärdsplan efter Kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring

Åtgärd

C Lokaler och utrustning

VAD + HUR	VEM	NÄR
<ul style="list-style-type: none"> - Det fattas ett öronmikroskop. <p>Plan: i budgetarbete ska det tas höjd för investeringen att köpa in ett öronmikroskop.</p>	Verksamhetschef + ledningen på vårdcentralen	Budget år 2023, eller senast år 2024

F Teoretisk utbildning

VAD + HUR	VEM	NÄR
<ul style="list-style-type: none"> - Den interna utbildningen kan planeras och struktureras mer. <p>Plan: Internutbildning ska planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.</p>	ST-läkare + respektive handledare	Q2 2023

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

VAD + HUR	VEM	NÄR
<ul style="list-style-type: none"> - ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker inte strukturerad. <p>Plan: Det planeras för att ha lunchmöte på en fast dag en gång i vecka. Syftet med mötet är att ta upp och diskutera vetenskapliga artiklar eller tema. Läkarna turas om att presentera ett ämne/artikel</p>	VCH för mötesplanering Läkarna för innehållet.	Q1 2023

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

VAD + HUR	VEM	NÄR
<p>- Det behövs bättre förutsättningar för ST-läkarna att utveckla sin ledarskapskompetens och de behöver mer återkoppling och handledning på denna. ST-läkarna behöver utveckla sin kompetens att handleda genom att handleda studenter och/eller AT-läkare. Denna handledning behöver också återkoppling från handledaren. ST-läkarnas kompetens i att undervisa behöver också tränas och återkoppling behövs.</p> <p>Plan: ST-läkare involveras i att handleda läkarstudenter och AT-läkare. Handledning sker under handledning av handledare</p> <p>Plan: Undervisning sker löpande i vårdkontakter med andra yrkeskategorier. Läkarna inklusive ST-läkarna, kommer turas om i att undervisa i ett visst ämne på möten såsom APT och läkare/sköterska möten. Dessa möten är obligatoriska för samtliga läkare, vilket innebär att handledarna är närvarande även i handlednings syfte.</p>	<p>VCH för planering</p> <p>Läkare/ ST-läkare för innehållet</p>	<p>Q1 2023</p>

Underskrift

Bilaga:

SPUR – rapport Svea Vårdcentral, utförd av Lipus AB