



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Boxholm

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-08-23

Datum

Region Östergötland

Ort

Louise Wänström och Marit Nygren

Inspektörer

Styrkor

- Tillåtande klimat och högt i tak med bra stämning och samarbete mellan yrkesgrupper.
- Handledare med bred erfarenhet finns alltid tillgänglig för frågor och tar sig alltid tid.
- Att man har utbildningsläkare ses av övrig personal som något att vara stolt över.
- Bred och allsidig verksamhet .
- ST-läkare som är anställd har forskningsbakgrund.
- Strukturerad och driven ST-läkare som tar för sig och dokumenterar på ett föredömligt sätt.
- Valfungerande region och studierektorsfunktion som bland annat bokar alla sidotjänstgöringar åt ST.
- Verksamhetschef som är lyhörd, engagerad och påläst kring ST-utbildningen.
- Skört i och med att enheten är liten men trygg grupp som kan stå när det blåser. Struktur finns när det krävs med bland annat samarbete tvilling/trilling VC.

Svagheter

- Läkarmötena har tid för intern utbildning avsatt men innehållet på mötena saknar planering.
- Utbildningsplan utifrån målbeskrivningen saknas.
- Handledningen utgår inte från målbeskrivningen.

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.
- Använd målbeskrivningen i handledningen.
- Utöka antalet kompetensvärderingar och prova tex specialistkollegium, 360 graders mm.
- Låt ST handleda medicine studenter. Utnyttja möjlighet till handledning på handledning som erbjuds på utbildningsenhet inom regionen.
- Fundera igenom ledarskapsmålet och skapa strukturerad återkoppling för detta. Exvis låt ST hålla i utbildning, bli ämnesansvarig för diabetes/astma-KOL etc.
- Fundera på att utveckla läkarmötet till mer utbildning och använd den kompetens i vetenskap som redan finns på enheten.
- Skapa möjlighet att delta i inomprofessionell reflektion i grupp såsom exempelvis FQ, Balint.

STRUKTUR

A Verksamheten

Offentlig enhet med 5032 listade patienter. Driver BVC och har ansvar för SÄBO. Brett patientklientel. ST-läkarna bemannar jourverksamhet regelbundet och erbjuds hem/beredskapsjour mot slutet av sin ST. 2 specialister i allmänmedicin som båda arbetar heltid. 1 timanställd allmänläkare. 1 ST-läkare. 4 AT-läkare. ST-läkare som arbetar på enheten är disputerad. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren via AMC gällande hur vårdcentralen anställer, utbildar, handleder och utvärderar ST-läkare 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

Regionövergripande handledarträffar finns och man deltar där.

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

Adekvat utrustning finns bla öron- och ögonmikroskop, gynrum etc.

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

ST-läkare erbjuds via studierektor och koordinatör sidotjänstgöringsplaceringar och obligatoriska kurser. Något individuellt utbildningsprogram finns inte utifrån delmål. 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

Bedömning av ST-läkarens kompetens sker genom sit-ins och bland annat Mini-cex men det framkommer en önskan om att detta görs i större omfattning.

Individuellt utbildningsprogram saknas, därmed kan inte handledningen utgå från den. Åtgärd krävs.

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

Läkarträffar finns på enheten där möjlighet finns för falldragning och diskussion . Möjlighet finns att delta i AT/BT undervisning för ST-läkare via Teams. Tid för självstudier finns. ST-dagar finns.

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-läkaren som finns på enheten är disputerad. Möten för granskning av vetenskaplig litteratur saknas på enheten.

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-läkarens 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

Möjlighet finns att handleda medicine studenter på enheten. Feedback på ledarskap kan struktureras tydligare genom tex användning av 360 graders eller andra instrument.

Inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp erbjuds inte i 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 SPUR granskning 2022-08-23, Boxholms vårdcentral

Handlingsplan Aktivitet	Hur jobba med aktivitet	Mått	Mått nuläge	Mål-uppfyllelse	Kommentar till måluppfyllelse
Utveckla läkarmöten till mer utbildning och använda kompetens, erfarenhet och vetenskap som finns på vårdcentralen.	Planering ska finnas för innehåll på läkarmötena, patient fall tas upp för diskussion och kunskapsutbyte. Utbildning planeras in vid behov, internt om det finns annars ta in externt.	Ansvar för detta turas man om att ha i läkargruppen. Ansvar för struktur och planering sker i läkargruppen, under ledning av ST.	Påbörjas december 2022		
ST läkare får handleda AT läkare på enheten.	När enheten har AT läkare får ST ta ansvar varje vecka att handleda en AT läkare.	ST läkare planeras att handleda läkarstudenter.	Påbörjas januari 2023		
Strukturerad återkoppling för ledarskapsmålet	ST får ta ansvar för att leda läkarmöten, hålla i struktur och planering. Kopplas samman med att vi utvecklar läkarmötena, se ovan.	Schema görs	Påbörjas december 2022		
Fortlöpande konkretisera och dokumentera hur de olika delmålen uppnås. Individuell utvecklingsplan, IUP.	AMC arbetar för att kunna erbjuda alla VC/ST en förbättring av IUP	Arbete pågår			Inväntar AMC
Avsaknad av digital plattform för ST-läkararnas kompetensutveckling och dokumentation	AMC arbetar med frågan. Börja använda ST-forum eller ta fram något liknande som underlättar dokumentationen.	Arbete pågår			Inväntar AMC
Inköp av videoutrustning för inspelning av handledningssituationer och patientsamtal	Köpa in utrustning om behov och intresse finns.		Ej inköpt ännu		Utrustning ska köpas in i annat syfte, så kommer finnas på vårdcentralen
Upprätta individuell utbildningsplan utifrån målbeskrivningen med tydlig koppling mellan delmål/placering/bedömning.	ST läkaren beskriver själv de aktiviteter som krävs för att delmål ska kunna uppnås. Ta hjälp från handledare.	Utbildningsplan presenteras.	Påbörjas december 2022		