



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Kil

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-11-08

Datum

Region Värmland

Ort

Elisávet Pataridou och Thord Svanberg

Inspektörer

Styrkor

- Bra stämning och gemenskap på arbetsplatsen.
- Stora och välutrustade lokaler.
- Allsidig verksamhet som ST-läkarna deltar i och tar ansvar.
- Akademisk vårdcentral med 1 disputerad allmänläkare och 1 disputerad sjuksköterska.

Svagheter

- Låg läkarbemanning som medför allt för hög arbetsbelastning för ST-läkare.
- ST-läkare dokumenterar inte handledningssamtal.
- Avsaknad av tydliga rutiner omkring ersättning av huvudansvarig handledare vid dennes längre frånvaro (exempelvis föräldradidighet).

Förbättringspotential

- Strukturera upp innehåll i handledarsamtal utifrån regionens så kallade "Service handbok för ST-läkare" eventuellt utöka handledningstid i perioder.
- Använda flera kompetensbedömningsinstrument och på ett mer strukturerat sätt tex MSF-360 eller specialistkollegium inför planerade uppföljningar med studierektorn.
- Bereda flera möjligheter till ST-läkare att utveckla deras ledarskapskompetens genom till exempel att leda läkarmöte, auskultera hos enhetschef och delta ledningsgruppsmöte.
- Bereda möjligheter till ST-läkare att få återkoppling på deras ledarskapskompetens genom att handledaren sitter med ST-läkaren vid teammöten eller SÄRBO/hemsjukvårdsronder och ger återkoppling.
- Bereda möjlighet till ST-läkare att få handledning på handledning genom videoinspelning.
- Förbättra struktur av interna utbildningen på vårdcentralen och se till att det finns mer utrymme för diskussioner om vetenskapliga ämnen.
- Avstämning mellan handledaren och ST-läkaren inför, under och efter varje randning med utbildningsprogram som utgångspunkt.
- Erbjud utbildning i kvalitetsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen är beläggen 23km norr om Karlstad och drivs av Region Värmland. Den tillhör Vårdcentralområde Norra Karlstad. Man har ca 11.800 listade patienter. Patientunderlaget är allsidigt. Ansvar för SÄBO, BVC, UMO, MVC och HSV ingår i uppdraget. Även uppdrag som akademisk vårdcentral. 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

5 fastanställda allmänspecialister, samt en disputerad allmänspecialist som jobbar kliniskt på vårdcentral, omräknat till 4,2 heltidstjänster (dock det aktuella är 3,2 pga en specialist är föräldraledig dvs ca 3600 listade/allmänspecialist). Bemanningen förstärks med inhyrd personal (oftast 1-2 hyrläkare per vecka). 5 av läkarna är handledarutbildade. Man har 4 ST-läkare, 1 AT-läkare. I övrig finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård.

Studierektorns funktion är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Det finns generella instruktioner om ST-handledning (tex servicebok för ST-läkare) men är inte kända till alla. Regelbundna handledarträffar finns men handledarna har inte kunnat delta i dem pga hög arbetsbelastning. 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

Stora lokaler väldigt välutrustade (tex flera gynstolar, 2 öronmikroskop, mikroskop, ögonmikroskop, ögontrycksmätare, rektoskop, dermatoskop mm). Infektions- och akut rum med separat ingång finns. Varje ST-läkare har individuellt kontor.

Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd finns (Medibas, UpToDate).

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 beslutstöd, 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

På grund av dålig bemanning får ST-läkare åta sig sidouppdrag (SÄBO, BVC, MVC) en längre tid och det begränsar den kliniska erfarenheten inom handläggningen av patienter med annat sjukdomspanorama. Goda möjligheter till deltagande i regionens gemensamma jourverksamhet på kvällen och helgtid på Gripens Vårdcentrals lokaler i Karlstad med handledning. ST-läkarna är även beredskapsjour ganska tidigt under STn.

Det finns regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras dock det saknas riktlinjer om tjänstgöring på BVC, SÄBO, MVC osv. Sidoplaceringar bokas av ST-läkaren själv och det har fungerat bra för ST-läkare i Kil. Lång väntetid till vissa sidoplaceringar men det har inte varit hinder till att fullgöra STn inom den planerade tiden. Valfungerande och engagerad studierektor. Individuellt utbildningsprogram upprättas vid gemensamt introduktions internat så kallad "Först-i-ST". Regelbundna uppföljningar mellan ST-läkaren, handledaren och studierektorn har påbörjats efter pandemin.

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

Handledarsamtal är schemalagd 1 timme/vecka men dokumenteras inte av ST-läkare. Instruktionshandledning sker löpande men även stor del av handledarsamtal används för instruktioner. Flera kompetensbedömningsmetoder används (medsittningar, fallbaserade diskussioner, DOPS) men inte av alla. MSF/360 grader har planerats att genomföras under hösten. En extern utvärdering under STn (Mitt-i-ST eller specialistexamen) är obligatorisk och har tidigare gjorts av ST-läkare. Ingen uppföljning sker under sidoplaceringar och vid hemvändardag träffar ST-läkare inte sin handledare. Medarbetarsamtal med enhetschef görs årligen. Någon direkt plan för hur man ska hjälpa ST-läkare i svårighet finns inte.

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

Regelbundna läkarmöten 1 timme/vecka där del av tiden ägnas åt patientfalldiskussioner. Tisdag eftermiddag är avsatt för utbildning av ST-läkarna. Var 3e har man ST-forum med oftast föreläsning för alla ST i allmänmedicin, var 3e basgrupp och var 3e självstudier. Ofta har självstudier används till administration pga tidsbrist i samband med hög arbetsbelastning. Generös studiepott från regionen avsett för externutbildning.

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

Goda möjligheter finns för att genomföra skriftligt individuella vetenskapliga arbete under handledning av den disputerade allmänspecialist som jobbar på vårdcentralen. Många ST-läkare tillgodoser dock det vetenskapliga arbete 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. På vårdcentralen jobbar en sjuksköterska som forskar.

Utbildning inom kvalitetsarbete metodik erbjuds inte av regionen. Kvalitetsarbete genomförs på vårdcentralen.

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

Det finns goda möjligheter att utveckla ledarskapskompetens genom eget ansvar för team med egen patientlista enligt datumfördelning, samt SÄBO ronder, hemsjukvårdsronder.Handledning avseende arbetet med patienter ges och bedöms genom medsittningar men andra aspekter av ledarskap diskuteras inte under handledningen. ST-läkare bereds möjlighet till att handleda läkarstudenter och AT-läkare men dem får ingen återkoppling. Handledning i konsultation ges och bedömning görs genom medsittningar.

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.