



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Pilgårdens vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-11-07

Datum

Region Örebro län

Ort

Eva de Fine Licht och Britt Bergström

Inspektörer

Styrkor

- Välutrustad vårdcentral som är belägen i ljusa luftiga lokaler.
- Bra bredd vad det gäller patientklientelet.
- Engagerade ST-läkare som är redo tar mer ansvar och utveckla verksamheten och som är bra på att dokumentera sin ST-utbildning.
- Valfungerande studierektorsorganisation med bra centrala dokument och väl inarbetade rutiner.
- Nystart med ny vårdcentralchef och nya rutiner bla nytt schema som ger bättre förutsättningar för både ST-läkare och handledare och mer tid för handledning.
- Entusiasm inför framtiden.

Svagheter

- För få specialister i allmänmedicin i förhållande till antal listade patienter och utbildningsuppdraget.
- Skör handledarsituation med endast en fastanställd specialist i allmänmedicin som handleder och som är fysiskt närvarande på VC.
- Tidsbrist har medfört att kompetensvärderingar bortprioriterats.
- Täta chefsbyten och stor omsättning av läkare och sjuksköterskor.
- Läkarbrist har medfört att man bortprioriterat handledning av läkarstudenter.
- För lite vetenskapliga diskussioner och tänk i den kliniska vardagen.

Förbättringspotential

- Stabilitet på cheffsidan (ser positivt ut).
- Struktur och innehåll i läkarmöten med större fokus på vetenskapligt innehåll.
- Ta emot och handleda läkarstudenter så snart möjlighet finns.
- Strukturerad kompetensvärdering med möjlighet till sit-in, videoinspelning, 360 gr etc .
- Flera specialister i allmänmedicin med handledarkompetens.
- Deltagande i FQ- grupp prioriteras av ST-läkare.
- Större fokus på ST-läkarens ledarskapsträning tex genom att handleda studenter och få feedback på handledningen, leda och organisera läkarmöten, ge ST-läkarna olika ansvarsområden.
- Mitt i ST värdering rekommenderas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Offentligt driven vårdcentral belägen centralt i Degerfors med drygt 9000 listade patienter. Bra patientbredd avseende ålder och sjukdomspanorama vilket ger goda möjligheter till allsidig träning i allmänmedicinsk arbete.

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

Två specialister i allmänmedicin varav den ene inte är fysiskt närvarande på VC pga arbete på äldreboende, MVC och BVC. En utbildad handledare och två ST-läkare. Tre hyrläkarlinjer och en pensionerad specialistläkare som arbetar deltid. Ansvar för BVC, MVC och äldreboende ingår i uppdraget liksom fysioterapi. Handledarträffar har inte förekommit under en längre tid men studierektorerna avser att arrangera sådana med start 2023.

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

Ljusa och ändamålsenliga lokaler. Vårdcentralen är välutrustad med bla ögon- och öronmikroskop samt gyn-stol. ST har tillgång till IT-baserade beslutsstöd och har funktionella arbetsplatser.

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 uppläggnig

Bra övergripande regionala dokument finns. Samtliga ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram och bra struktur finns för regelbunden uppföljning och revidering av detta. Pga tisdbrist och dålig läkarbemanning har dock ettårsuppföljning av IUP inte tidigare prioriterats. Jourtjänstgöring ingår och är schemalagd. Introduktion till tjänstgöringen på vårdcentralen har inte varit tillfredställande för en av ST-läkarna. En del av hyrläkarna har varit enbart leg läkare men man har ingen leg läkare anställd på VC varför denna kvalitetsindikator ej är relevant.

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

Huvudansvarig handledare finns och ST-läkarna har schemalagd handledning 1 timme / vecka. Strukturerad kompetensvärdering har inte gjorts pga tidsbrist. Vi ser att bättre förutsättningar till regelbunden bedömning av ST-läkarnas kompetensen finns framöver då man justerat scheman för såväl handledare och ST-läkare genom förstärkning av läkarbemanningen (specialistkompetenta hyrläkare och vikarierande pensionerad specialistläkare som arbetar deltid på VC).

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

ST-läkarna har god tillgång till obligatoriska kurser och sidotjänstgöringar. Tid för självstudier är avsatt i schemat 4 timmar / vecka. Regelbundna läkarmöten 1 timme / vecka är sedan en tid tillbaka inplanerat i schemat och innehåller bla information om nya riktlinjer och diskussion kring patientfall men har inget tydligt vetenskapligt innehåll.

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

Det finns tillgång till FOU-kurs och handledare till eget vetenskapligt arbete. Socialstyrelsen godkänner dock masterarbeten utförda under svensk läkargrundbildning och Örebroregionen har därför beslutat att det inte är ett krav att ST utför ett FOU-projekt eller kurs men studierektorerna rekommenderar att man gör det. ST-läkarna har inte lagt in i sin IUP att utföra arbete eller kurs men i båda fallen finns kvalitetsarbetet med i planerna. Läkarmöten har inte haft en tydlig struktur eller haft något vetenskapligt innehåll. En ST-läkare har för avsikt att ta ansvar och schemalägga dessa möten, planer finns att man regelbundet ska informera om nya rön och riktlinjer samt avsätta tid för diskussioner kring patientfall etc.

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

Centralt arrangerad ledarskapskurs finns att tillgå. Pga läkarbrist har man för närvarande inga läkarstudenter eller AT på VC. ST-läkarna är engagerade i verksamheten och har intresse av att ta mer ansvar och det är viktigt att detta uppmuntras. VC-chefen är nytillträdd men medveten om vikten av att ge ST ledarskapsuppdrag framöver. Viktigt att man kommer igång med handledning av studenter och att ST får feedback tex genom att videoinspela när man handleder. ST kan även hjälpa till med fortbildning av sjuksköterskor och då få feedback på sin insats. Även handledning och feedback beträffande kommunikativ kompetens saknas eftersom man inte prioriterat medsittning/video av patientkonsultationer.

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
Pilgårdens vårdcentral, Monica Jansson

Datum
2022-12-29

Beteckning
Tjänsteanteckning

A-D: Godkända

E:Handledning och uppföljning

- Regelbunden kompetensutvärdering görs på vårdenheten med olika fokus, genom Sit in, journalgranskning, Case based diskussion. 360 grader bedömning, och återkopplas till ST läkarna, enligt styrning från utbildningsplanen.
- Genom att dokumentera och bokföra innehåll och tema på handledningsträffar så kan man lättare kunna följa kompetensutvecklingen.
- Årlig avstämning av huvudhandledare och enhetschef inför det årliga medarbetarsamtalet förankras inom verksamheten. Målet är detta föregås av en 360 grader bedömning av ST läkaren.
- Möjlighet till månatliga samtal mellan ST-Läkare och enhetschef.

F: godkänd

G: Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

- ST läkarna motiveras till att gå den valfria regionala vetenskapliga kursen där ett vetenskapligt arbete ingår som ska presenteras. Minikravet är genomfört arbete enligt för ST läkaren aktuell utbildningsförordning.
- Det finns en planering för att fylla det vetenskapliga innehållet i läkarmöten med diskussioner kring nya rön och riktlinjer.

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

H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- Utifrån rådande tunn bemanningssituation planeras flexibel planering av läkarmötestid för att möta ST läkarnas återvändardagar under kommande halvåret.
- En ST läkare har tagit på sig schemaplanering av de veckovisa läkarmötena. Det gäller både innehållsplanering samt själv förbereda föreläsningar som t ex rapporter från genomförda sidutbildningar och kurser.
- Återkoppling på ledarskapspekt i samband med att ST-läkarna får leda läkarmöten och ha utbildningar för andra yrkesproffsioner.
- Strukturerad återkoppling av muntliga presentationer har överenskommit och testats vid genomförda läkarmöten. Användning av en regiongemensam bedömningsmall har överenskommit för dessa tillfällen.
- Årlig avstämning av huvudhandledare och enhetschef inför det årliga medarbetarsamtalet förankras inom verksamheten. Som ska föregås av en 360 grader bedömning av ST läkaren.
- När vi nu kunnat påvisa att vi har DL-Läkare på plats för att kunna handleda, så kommer vi att få AT-läkare och läkarstudenter under våren och hösten. Våra ST-läkare kommer då kunna beredas möjlighet att själva handleda under handledning. Om detta inte hade infriats planerades för att ST läkaren skulle göra en internrandning på närliggande Vårdcentral där förutsättningar finns. I viss mån kommer den del av ledaraspekten förekomma på randningskliniker. Uppföljning handledning av den aspekten tas med i de fortlöpande planerade handledningstillfällena med huvudhandledare.
- ST-läkarna får möjlighet att delta på kvalitetsuppföljningsdagen tillsammans med chef och MLU.

Susanne Brewitz
Verksamhetschef

Maria Nyström
Studierektor

Linnea Hinz
ST-representant