



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Åttkanten

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-11-30

Datum

Region Värmland

Ort

Ylva Kristoferson och Saad Rammo

Inspektörer

Styrkor

- Vällbemannad vårdcentral.
- En akademisk vårdcentral ´med goda möjligheter att handleda.
- Läkarestyrd verksamhet.
- Klimat med öppen dörr.
- God kontinuitet med egna patienter.
- Korta beslutsvägar.

Svagheter

- Läkarmöte krockar med gemensam ST utbildning.

Förbättringspotential

- Använd flera instrument för uppföljning/utvärdering, tex DOPS, Specialistkollegium.
- Utveckla arbetet med handledning på handledning, tex genom videoinspelningar.
- Skapa utrymme för vetenskapliga diskussioner, så att man i handledarsamtal och läkarmöten tar upp frågeställningar ur vetenskapliga aspekter.
- Flytta mötestiderna så de inte krockar med ST-forum.
- Utnyttja Serviceboken för stöd i handledningen.
- Värdet av och lämpligt upplägg för basrupporna behöver bli tydligare.
- Ändra schemalaggningsen av jourerna på jourcentralen så det inte blir huggsexa.
- Utveckla ett arbetssätt för att ge återkoppling på ledarskapsarbete

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral med 9700 listade patienter i Karlstad inom Praktikertjänst med ansvar för BVC, MVC och äldreboende. Här finns 6 specialister motsvarande 5,2 heltidstjänster, 3 ST-läkare och 1 AT-läkare.

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

Centrala handledarträffar finns och någon eller några av handledarna försöker alltid närvara. Samtliga specialister har genomgått handledarutbildning. Tid för handledning en timme per vecka och däremellan en kultur av "öppen-dörr".

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

Något trånga men helt adekvata lokaler i två plan. All nödvändig medicinsk utrustning 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

ST-tiden inleds med introduktion och "först i ST", där handledare och ST-läkare tillsammans går på kurs och upprättar utbildningsplanen. Jourtjänst finns på jourcentralen i Karlstad, där ST-läkarna tjänstgör tillsammans med specialist, senare i ST tar ST-läkarna också beredskapsjourer.

Det finns inga leg läk med siktet inställt på ST, sk "gråblockare".

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

Alla ST-läkare har en egen handledare och avsatt tid i schemat. Handledningen styrs mycket av ST-läkarens behov och önskemål. Bedömning sker framförallt genom sit-ins. En av ST-läkarna har gjort Mitt-i-ST men detta är inte obligatoriskt. Användning av fler kompetensvärderingsmetoder, tex video, specialistkollegium och 360- gradersbedömning rekommenderas.

Studierektor påpekar att det kan vara svårt att få en namngiven handledare på vissa randningar men ingen av ST-läkarna på vårdcentralen anger detta som ett problem.

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

Extern utbildning planeras in och det finns en generös budget för externa kurser vilket möjliggör för ST att delta i kurser och vetenskapliga konferenser. Den interna fortbildningen haltar, eftersom läkarmötet och fortbildningstiden på vårdcentralen krockar med ST-läkarnas utbildningstid och ST-läkarna tvingas välja mellan att delta i de obligatorisk ST-utbildning eller i vårdcentralens fortbildning. Åtgärder rekommenderas.

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-läkarna går vetenskaplig kurs och erbjuds att skriva vetenskapligt arbete. Det sakas inslag i vardagsarbetet med vetenskapliga diskussioner och samtal och ST-läkarnas kompetens bedöms inte. Läkarmötena skulle kunna vara ett lämpligt forum, men det finns ingen vetenskaplig tradition och ST-läkarna kan dessutom inte delta i dessa pga schemakrock. Åtgärder krävs

All forskning sorterar under Centrum för klinisk forskning (CKU), som har i uppdrag att stödja och stimulera klinisk forskning och forskarutbildning i hela regionens hälso- och sjukvård och tandvård. Det finns inget specifikt doktorandprogram för allmänmedicin.

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

ST-läkarna bereds möjlighet att handleda studenter, men handledning på själva handledningen brister. Rekommenderar att man jobbar mer med handledning på handledningen, tex med videoinspelningar av ST-läkaren i rollen som handledare.

Man får möjlighet att träna "vardagsledarskap" under jourer och i samarbete i teamet. En av ST-läkarna har blivit läkemedelsansvarig, en annan ansvarig för MVC. ST-läkarna upplever dock inte att deras kompetens i ledarskap bedöms eller att de får feedback. Återkopplingen behöver förbättras.

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.

Handlingsplan avseende förbättringsåtgärder av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Åttkanten

Gradering enligt SPUR-rapporten 2022-11-30

- A. Verksamheten
Gradering A – ingen åtgärd
- B. Medarbetarstab och interna kompetenser
Gradering A – ingen åtgärd
- C. Lokaler och utrustning
Gradering A – ingen åtgärd
- D. Tjänstgöringsuppläggnig
Gradering A – ingen åtgärd
- E.Handledning med uppföljning
Gradering A – ingen åtgärd
- F. Teoretisk utbildning
Gradering C – åtgärd enligt plan
- G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
Gradering D – åtgärd enligt plan
- H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens
Gradering D – åtgärd enligt plan

Åtgärdsplan

F. Teoretisk utbildning

Åtgärd: Vårdcentralens mötestid har tidigare krockat med ST-läkarnas obligatoriska utbildningstid. Arbete har redan påbörjats, och flytt av vårdcentralens mötestid kommer att ske från och med april 2023.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Åtgärd: Beslut har tagits om att införa vetenskapliga diskussioner, redovisningar och föreläsningar regelbundet på läkarmöte med jämna mellanrum. Ett rullande schema med ansvar för detta skapas. Start Q1 2023.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Åtgärd: I samband med att ST-läkare handleder läkarstudenter kommer den specialist som är ansvarig för handledning för ST-läkaren att regelbundet handleda ST-läkaren avseende ledarskap och kommunikation. Sit-in eller videoinspelning av handledning används vid behov, och utvecklingen utvärderas löpande. Start Q1 2023.

Johan Säterhed
Verksamhetschef

Lisa Bergman
ST-läkare

Johanna Glennert
Studierektor