



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Eda

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-10-25

Datum

Region Värmland

Ort

Åsa Boström och Malin Resman Friis

Inspektörer

Styrkor

- Gott arbetsklimat där ST-läkarna upplever gott stöd från all personal.
- God sammanhållning i ST-läkargruppen.
- Brett allmänmedicinskt sjukdomspanorama.
- ST-läkarna tar tidigt ansvar för te.x "bakjoursverksamheten" på enheten och AT-läkarna.
- Jourskola finns som introduktion till jourverksamhet.
- Engagerad studierektor.
- Ledningen har bra förståelse för ST-utbildningen och är lyhörd.

Svagheter

- Få tillsvidare anställda specialister vilket ger en sårbarhet som påverkar möjlighet till löpande handledning med specialist på plats.
- Alla ST-läkare har inte upprättat en individuell utbildningsplan, IUP.

Förbättringspotential

- Se över bemanningen.
- Schemalägg så att ST-läkarna alltid har tillgång till tillgänglig specialist som instruktör i det kliniska arbetet.
- Se till att alla ST-läkare har IUP och att detta används som ett levande dokument.
- Vidareutveckla strukturerad återkoppling på ST-läkarnas ledarskap, handledning och undervisning/muntliga presentationer.
- Då få specialister (motsvarande 1,5 heltidstjänst) för närvarande finns på enheten, fundera över om bihandledare eller grupphandledning kan vara ett komplement.
- Strukturera läkarmöten så att även en viss del avsätts till internutbildning. Låt gärna ST-läkarna ta ansvar för denna del.
- Följ upp sidoplaceringarna.
- Låt ST-läkarna få inblick i ledningens arbetssätt.
- Inför ett forum där vetenskapligt förhållningssätt diskuteras tex kritisk granskning av vetenskaplig litteratur.
- Uppmuntra till flera tillfällen att använda kända bedömningsmetoder som sit-in, mini-CEX, Dops, CBD och 360 grader.

STRUKTUR

A Verksamheten

Eda vårdcentral är en regiondriven verksamhet. De övergripande riktlinjerna som behövs från vårdgivaren finns för att säkra en hög och jämn kvalitet för ST-utbildningen.

Vårdcentralen är belägen i glesbygd i gränskommun. Vårdcentralen har ansvar för SÄBO, BVC, MVC och bedriver hemjukvård. 7500 invånare är listade på enheten. Tjänstgöringen är tillräcklig allsidig och bred för att uppfylla målbeskrivningen.

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

Förnärvarande finns tre fast anställda allmänläkare som alla arbetar deltid, omräknat till heltid motsvarar det 1.5 heltidstjänst. Dessutom finns 2 specialister som arbetar på timmar, motsvarande 80% och 5 ST-läkare. Enheten har 8 sjuksköterskor och fem undersköterskor med varierande tjänstgöringsgrad. Tre vårdadministratörer, en fotvårdsterapeut, en rehabiliteringskoordinator och 2 kuratorer finns även på enheten. Sammantaget en bemanning av allmänläkare som ger en sårbarhet för ST-läkarnas utbildning då inte alltid specialist är schemalagd och finns på plats som instruktör i det löpande kliniska arbetet. Åtgärder krävs. Studierektorn har uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Studierektorn erbjuder handledarträffar.

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

- 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

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler. ST-läkarna delar på administrativa expeditioner med egna arbetsplatser. I klinikarbetet har de dessutom separata undersökningsrum på mottagningen. Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns. IT-baserad bibliotekstjänst 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

Alla ST-läkarna har inte upprättat det obligatoriska Individuella Utbildnings Programmet (IUP) utgående från målbeskrivningen. Digitalt ST-forum finns för ST-läkarna att dokumentera IUP och sin uppfyllelse av delmål. IUP bör vara ett levande dokument där delmålen och utvärderingssättet mer kan förtydligas. Åtgärder krävs. ST-läkarna deltar i regionens beredskapsjour och erbjuder jourer på Närakuten i Arvika. Innan ST-läkarna deltar i beredskapsjourer genomgår de utbildning i "Jourskola". Sidotjänstgöring inplaneras i ST-läkarnas utbildningsprogram. Enheten har en välfungerande studierektorsfunktion. Då ingen leg läkare före ST finns på vårdcentralen så är inte rutan ikryssad för om det finns handledare på enheten för detta.

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

ST-läkarna har utsedd huvudhandledare. 3 utbildade handledare finns. Handledarstrukturen är dock skör då handledarna deltar i begränsad omfattning i ST-läkarnas kliniska mottagningsarbete. ST-läkarna upplever att de inte alltid har en specialist schemalagd på plats att fråga i det kliniska arbetet. Vid beredskapsjour finns specialist att nå per telefon. På närakuten Arvika sjukhus finns olika specialister att rådfråga vid behov. ST-läkarna bedöms med på förhand kända bedömningsinstrument tex, sit-in, mini-Cex, CBD och 360 granders i mindre omfattning. Sidotjänstgöringen följs ej upp. Handledare och ST-läkare uppmanas att inkomma med årsredovisning till studierektorn. Då inte alla ST-läkarna har IUP bedöms handledningen inte kunna utgå från denna hos alla. Åtgärder krävs. Specialist i allmänmedicin är inte alltid schemalagd då ST-läkarna arbetar kliniskt. Åtgärder 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

ST-läkarna har inplanerat studietid 4 timmar per vecka samt en ST-dag per månad med utbildningsaktivitet, samt deltar i basgrupp. En del av studietiden kan ibland användas i praktiken till administration, men ledningen är lyhörd om ST-läkarna behöver mer administrativ tid. Obligatoriska kurser planeras in. Läkarmöten finns 1 timme varannan vecka. Strukturen på dessa möten bör ses över så att viss tid avsetts till internutbildning. Låt gärna ST-läkarna få planera och leda internutbildningen.

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

Alla ST-läkare erbjuds att gå utbildning i vetenskapsmetodik och genomför ett vetenskapligt arbete. Tidigare genomförda vetenskapliga arbeten finns möjlighet att tillgodoräkna sig. Dessa vetenskapliga arbeten som tillgodoräknas presenteras inte regelmässigt på enheten. Det finns goda möjligheter att genomföra kvalitetsarbeten som presenteras på enheten. ST-läkarna har haft stor del i vårdcentralens genomförda kvalitetsarbeten. Inget direkt forum finns idag för att kritisk granska vetenskapliga artiklar och litteratur 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-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

Traditionella ledarskapsmoment ingår i ST-utbildningen på enheten. ST-läkarna deltar tidigt som "bakjour" på enheten dessutom tilldelas de ansvar för och handleda AT-läkarna, ansvar för MVC och leda SÄBO team.Handledning avseende ledarskapskompetens och strukturerad återkoppling av detta behöver vidareutvecklas. ST-läkarna ges möjlighet att undervisa och ge muntliga presentationer. Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas handledning och undervisning bör utvecklas. Åtgärder rekommenderas. ST-läkarna deltar i sk Basgrupper som bl.a är tänkta att uppfylla delmål inomprofessionell reflektion i grupp dessutom finns möjlighet att delta i grupphandledning.

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 efter SPUR granskning.

Handlingsplan Vc Eda

Handläggare: Björn Alexandersson, Enhetschef Vårdcentralen Eda

Datum: 2023-02-06

Dokumenttyp: Handlingsplan

Diarienummer:

Här listas brister, kommentarer och åtgärder.

B: Medarbetarstab och interna kompetenser.

Här får Vårdcentralen Eda ett D i gradering för att vi ej har tillräckligt många läkare, vilket påverkar att det inte alltid finns specialist på plats för ST-läkarna under deras kliniska arbete.

Handlingsplan: Vi har för närvarande 5 antal distriktsläkare motsvarande 2.9 heltidstjänster med varierande anställnings former.

Vi har fem ST läkare varav 1 blir färdig specialist under januari 2023 och de andra beräknas klara 2023 och 2024 som vi hoppas stanna på vårdcentralen.

D: Tjänstgöringens uppläggning.

Även här får vårdcentralen Eda ett D i graderingen för att alla ST läkare inte har ett individuellt utbildningsprogram.

Handlingsplan: Bristen på utbildningsprogram för denne ST läkare är åtgärdad och en sådan är upprättad och dokumenterad i ST forum och godkänd av studierektorn.

.

E:Handledning och uppföljning

Vårt tredje och sista D i gradering gäller brister i att handledningen inte utgår från det individuella utbildningsprogrammet, att inte ST läkaren får utöver handledning fortlöpande instruktioner och att inte sidoutbildningarna (randning) följer upp.

Handlingsplan: Att handledningen nu utgår från utbildningsprogrammet för alla ST läkare, då alla nu har en plan. Efter varje sidoplacering så erhålls ett intyg på att ST läkaren varit där och vilka delmål i ST läkarens utbildning som sidoplaceringen inneburit. Handledare och ST läkare går igenom placeringen på närmaste handledningstid.

Planering av specialist läkarschema så att alla ST-läkare har specialist på plats för instruktioner, då de har kliniskt mottagningsverksamhet planeras införas senast 20230119

H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ett C där åtgärder rekommenderas för att ST läkare inte bereds möjlighet att undervisa under handledning och att ST läkaren inte bereds möjlighet att handleda under handledning.

Kommentar: Våra ST läkare bereds möjlighet att undervisa. Det ges möjligheten att undervisa övriga yrkeskategorier i olika ämnen. Våra ST läkare handleder AT läkare. ST-läkarna planeras från och med 20230119 få strukturerad återkoppling på dessa aktiviteter av sina handledare.

Jan Jansson, verksamhetschef

Anders Plate, studierektor

Lina Holmblad, ST läkare, VC Eda.

