



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Sunne

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-10-19

Datum

Marcel Aponno och Robert Svartholm

Inspektörer

Styrkor

- Brett uppdrag.
- Stabil bemanning och positivt klimat.
- Engagerad SR och engagerad chef.
- Pågående uppdatering av lokaler och rutiner för ST-handledningen.

Svagheter

- Hög belastning.
- Brist på allmänspecialister.
- Låg grad av kontinuitet för ST. Otydlighet med listning.
- Ont om mottagningsrum.
- Läkaren har låg grad av kontroll över sin egen tidbok. Riskfaktor för stress.

Förbättringspotential

- ST-läkarna behöver tydlighet avseende kontinuitet och listning.
- Begränsning/avgränsning av tid som konsult/jourläkare ("internstafett"). Risk att detta tar för stor del av arbetstiden.
- Mer strukturerat arbete kring återkoppling av kompetensutvecklingen.
- Ombyggnation av lokaler pågår.

STRUKTUR

A Verksamheten

Listade patienter december 2021 var 12 611 patienter. Efter årsskiftet beräknar man att patientantalet kommer att ligga runt 1500 patienter per läkare men målet är att med fortsatt rekrytering nå 1100 patienter per läkare.

Läkarna på vårdcentralen bemannar BVC, BMM, UM, LSS, en jour/beredskapsmottagning i Torsby samt att man har en heltidsanställd läkare som bemannar SÄBO och hemsjukvården både i Sunne och i Munkfors.

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

Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 7 , motsvarande 6,03 heltider. Antal utbildade ST-handledare: 7 Antal ST-läkare: 2 Antal AT-läkare: 2 (varierat antal under året) Det finns specialistmottagningar (BEON) för diabetes, astma/KOL och hypertoni/hjärta-kärl. Enhetschefen har två enheter med ca 60 medarbetare.

Utöver läkare finns distriktssköterskor, en sjuksköterska, undersköterskor, vårdadministratörer, fotvårdare, två dietister, en samtalsmottagning, biträdande enhetschef samt enhetschef.

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

Ont om mottagningsrum. I övrigt adekvata lokaler. ST-läkare har ej eget rum. Ombyggnation pågår dock. Det finns op-rum, rektoskopi och öronrum med fast öronmikroskop, ögonmikroskop och gynstol mm.

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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. Värmlandsmodellen kan upplevas rigid och ej anpassad till individen. ST har tid för egenstudier varje vecka. En gång i månaden är det basgruppsträff för ST-läkarna. Det finns även intern utbildning på vårdcentralen. Jourverksamheten finns i Torsby, ST deltar efter önskemål. Vid jourarbete har ST ingen specialist att konsultera. En tydligt strukturerad schemaläggning med hänsyn till ST. Läkaren har ej kontroll över sin tidbok, mycket extra arbete som inte syns i tidboken.

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 individuella utbildningsprogram. Handledning sker regelbundet med kända metoder för kompetensutvärdering. Bland annat medsittning. Dock ej alltid ostörd handledning schemamamässigt. Dokumentation sker av HL. Randningar har tidigare ej följts upp av handledare. Sista året har en förändring påbörjats. Ej haft regelbundna medarbetarsamtal med chef. Regionen anordnar handledarträffar. HL önskar mer tid för att kunna strukturera handledning bättre mer övergripande.

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 sidoutbildning 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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. Det kan vara svårt i början av ST att få kursplatser. Även randningar kan vara svårt att få plats, ex gyn, hud och ÖNH. En gång i månaden är det basgruppsträff för ST-läkarna. ST har instuderingstid varje vecka. Läkarmöte hålls en gång i veckan. Strukturen/innehållet i de interna utbildningarna kan utvecklas och mer vetenskapligt innehåll kan lyftas in.

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 strukturerade program för skriftligt individuellt arbete för alla ST-läkare. I programmet ingår vetenskaplig handledare. Det skriftliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas, återkoppling ges. Fortlöpande återkoppling i vardagen kan struktureras tydligare.

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

En ST sitter med i ledningsgrupp för ST-Forum. Ej strukturerat arbete för ledarskapskompetens på VC.Handledning planeras ingå för ST. ST deltar i kvalitetsarbetet på VC. ST får ej handledning eller återkoppling i sin kommunikativa kompetens.

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.

Extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring

Handläggare: Jenny Asp, Enhetschef Vårdcentralen Sunne

Datum: 2023-01-24

Sammanfattning

Under hösten 2022, närmare bestämt 19 oktober bjöds handledande specialister inom allmänmedicin Lars Andersson och Roger Van de Mortel, studierektor Marlene Sonnleitner, enhetschef Jenny Asp och läkare under specialisttjänstgöring Malin Johansson och Lina Halldin in till en SPUR-inspektion med inspektörerna Marcelo Aponno och Robert Svartholm.

Under inspektionen hölls möte med samtliga, tillsammans och var för sig.

Man gick genom Vårdcentralens utbildningsprogram för läkare under specialisttjänstgöring, hur samarbetet med handledare organiserades och studierektorns samt enhetschefens roll i utbildningsprogrammet. Här studerades vårdcentralens styrkor, svagheter och förbättringsområden.

Sammanfattade rekommendationer

Under inspektionen framgick områden för förbättringspotential, följande:

Tydlighet gällande kontinuitet och listning
Begränsning av uppdraget som konsultläkare
Strukturerad återkoppling gällande kompetensutveckling
Lokaler

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Sammanfattade rekommendationer	2
Inledning och bakgrund	4
Beskrivning av uppdraget	4
Uppdraget.....	4
Handledning och uppföljning.....	4
Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	4
Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	4
Tidplan.....	5

Inledning och bakgrund

Man har sett att vi behöver förbättra arbetet kring ”Handledning och uppföljning” på vårdcentralen, här är det främst enhetschefens roll i handledningen där man ser att det brister. Enhetschefen har fram till idag inte haft någon aktiv insyn i handledarens arbete eller ST-läkarens utbildningsprogram.

Gällande ”Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete” finns flera punkter som behöver förbättring. ST-läkare ska genomföra och presentera individuella arbeten, så som vetenskaplig litteratur samt självständiga forskningsprojekt.

Det finns också förbättringsdirektiv när det kommer till ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”. Här har inspektionen påvisat brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och man kräver åtgärder.

Beskrivning av uppdraget

Uppdraget

Handledning och uppföljning

Vi har beslutat att en gång per termin ha ett uppföljande möte med studierektor, ST-läkare samt enhetschef. Under detta möte ska utbildningen diskuteras, här ska det finnas möjlighet att framföra förbättringsförslag och idéer som påverkar det dagliga arbetet för ST-läkare. Studierektor är initierande till dessa möten.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna kommer framöver att ta ansvar över samtliga FAK-möten (fallanalys konferens), här kommer ST-läkare att strukturera, leda och presentera patientärenden i medicinskt syfte med samtliga allmänläkare på vårdcentralen.

Vetenskapliga artiklar kommer att lyftas inom läkargruppen och presenteras på relevanta möten.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det åligger handledare att återkoppla till ST-läkare gällande ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Enhetschef återkopplar också med ST-läkare under medarbetar- och lönesamtal, vilka planeras in årligen. För att förbättra detta arbete kommer handledare att bedöma ST-läkare då dessa i sin tur handleder läkarstuderande på vårdcentralen. Här kommer handledare att återkoppla till ST-läkare gällande handledningsarbetet. Det planeras in två tillfällen per termin då handledare och ST-läkare tillsammans diskuterar och planerar specialittjänstgöringstiden. Här ges möjlighet för ST-läkaren att själv vara delaktig i förbättringsarbetet och att ge förslag på vad som behövs i arbetet

framåt. Under dessa tillfällen ska medsittning planeras in där handledare bedömer ST-läkarens kommunikativa förmåga och ledarskapskompetens. ST-läkare Malin Johansson kommer under våren att leda utbildningar för allmänläkare på vårdcentralen, bland annat i TIK- Taligenkänning vilket är en del i kommunikations- och ledarskapsarbetet.

Tidsplan

Nya arbets sätt för att möjliggöra åtgärder så snart som möjligt kommer att påbörjas under VT 2023.

Jenny Asp
Enhetschef

Marlene Sonnleitner
Studierektor

Malin Johansson
ST-läkare