



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Wisby Söder

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-03-23

Datum

Louise Wänström och Marit Nygren

Inspektörer

Styrkor

- Engagerade och kunniga handledare med stort intresse för ST-utbildning
- Hög kompetensnivå på enheten där man hela tiden ligger i framkant med att ge god och säker vård till sina patienter
- Den medicinska vetenskapen har en självklar plats på enheten
- Enheten präglas av en självklarhet och stolthet i det allmänmedicinska arbetet
- Brett och mångsidigt patientunderlag vilket ger goda förutsättningar för en fulltäckande ST-utbildning
- Trots låg bemanning är kontinuiteten hög på enheten. Ambitiöst tänkande på enheten med uttalat mål att man ska ha 1100 patienter/heltidsarbetande specialistläkare
- Etablerade arbetssätt kring kompetensvärdering där man försöker göra kompetensvärdering en gång i månaden
- Engagerad och driven studierektor
- Bra regionala riktlinjer för hur ST-utbildning ska bedrivas.
- Enheten har en snart färdig ST-läkare som har genomgått ST på ett föredömligt sätt med struktur och ambition och som kan fungera som ett stöd för yngre ST-läkare på enheten.
- ST-läkare som gjort forskningsprojekt som accepterats för publicering i medicinsk tidskrift
- Medicinskt ansvarig läkare med mångårig kompetens inom medicinsk kvalitet och primärvårdens organisation vilket gynnar ST-läkarnas arbetsmiljö.
- Mycket goda förutsättningar för att utöva och utvecklas inom ledarskap vilket också görs på ett självklart sätt.
- Regionen erbjuder i stort sett alla obligatoriska kurser lokalt.
- Trots regionens arbetssätt där många gynpatienter söker direkt till sekundärmottagning är gynpatienter en självklar del i mottagningsarbetet på enheten.
- Föredömlig struktur kring arbetet inför sidotjänstgöringar samt återkoppling efteråt

Svagheter

- Dålig tillgänglighet för klinisk instruktion vilket ger en dålig arbetsmiljö både för utbildningsläkare och specialister
- Hög arbetsbelastning som gör att ST-läkarna inte kan utnyttja sin lästid utan behöver administrera istället, detta kan också bero på dålig tillgång till klinisk instruktion
- Lokala handledarträffar samt specialistkollegium utförs inte i nuläget, vilket delvis beror på att man tidigare bara haft 1 ST-läkare
- Fysioterapi är inte organiserad under primärvården på Region Gotland vilket försvårar samarbete och inläringstillfällen
- Begränsad tillgång till tjänstgöring på BVC som är organiserad under barnkliniken

Förbättringspotential

- Tillgängligheten på handledare för klinisk instruktion måste öka för att säkerställa en god och hållbar arbetsmiljö både för utbildningsläkare och handledare. Hitta ett sätt på enheten för detta tex "frågedoktor".
- Värna utbildningsmiljön för ST-läkarna så att alla ST-läkare upplever en rimlig arbetsbelastning.
- Säkerställ ett arbetssätt och schema som möjliggör för alla ST-läkarna att använda studietiden till studier.
- Inför lokala handledarträffar och specialistkollegium
- Fundera igenom och gör en plan för vilka handledare som ska intyga specialistkompetens istället för verksamhetschefen när det blir dags för ST-läkarna att ansöka som specialistkompetens.
- Engagera ST-läkarnas medverkan kring medicinsk vetenskap och skapa struktur för att också ge återkoppling på denna kompetens.
- Fortsätt att utnyttja de många tillfällen som finns på enheten till att utveckla ledarskap och skapa rutiner för att ge feedback. Utnyttja också de seniora kollegornas kompetens till att utveckla självledarskap tex fokus administration.
- Fortsätt det goda arbete som redan finns med handledning på handledning, tex med video.
- Se till att alla handledare har handledarutbildning inom aktuell målbeskrivning.
- Utnyttja yrkesträffar som ett tillfälle för ST-läkarna att både öva ledarskap och medicinsk vetenskap och skapa struktur för att ge feedback.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral i centrala Visby med cirka 14000 listad patienter. På enheten arbetar 4 fast anställda specialister i allmänmedicin (vilket motsvarar 3,15 heltider). På enheten finns också en specialist i internmedicin som också är disputerad. Enheten är beroende av timanställda och hyrläkare. Tre ST-läkare och 4 AT-läkare tjänstgör på enheten. Trots låg bemanning finns hög kontinuitet på enheten. Enheten ansvarar för SÄBO. Inget BVC eller MVC, BVC drivs av barnkliniken i hela regionen.

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

ST-handledare har genomgått handledarutbildning men inte utifrån aktuell målbeskrivning. En av ST-handledarna har anmält sig till kompetensvärderingskurs. Aktuell handledarutbildning rekommenderas. På enheten finns en mycket bred kompetens där medicinsk rådgivare har varit regionövergripande medicinsk rådgivare.

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 där all nödvändig utrustning finns. Gynstol finns och används regelbundet. Samtliga ST-läkare har egna arbetsrum. Alla ST-läkare har tillgång till IT-baserade beslutsstöd bla PUB-MED och Medibas.

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

Regionen har väl utarbetade dokument för hur ST ska bedrivas. Jour och beredskapstjänstgöring finns. De ST-läkare som tjänstgjort mer än 6 månader har en individuell utbildningsplan.

För tillfället finns ingen leg läkare med sikte på ST på enheten varför detta ej är aktuellt.

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 avsatt tid för handledning varje vecka. Denna respekteras för det mesta men störningar förekommer. Inför varje sidotjänstgöring hålls möte med ST-läkare, huvudhandledare samt handledare och studierektor på mottagande klinik där man upprättar ett kontrakt inför sidotjänstgöringen. Efter avslutad sidotjänstgöring får studierektor feedback från ST-läkarna och denna återförs via SR till resp mottagande klinik. Föredömligt! Fortlöpande kompetensbedömning görs men behöver struktureras och förbättras tex i form av specialistkollegium. Man har på mottagningen i nuläget ett system för klinisk instruktion som fungerar suboptimalt och behöver revideras för att ge alla utbildningsläkare tillgång till detta.

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

Enheten har dagliga "10-möten" tillsammans med grannvårdcentralen där man bla drar patientfall, går igenom riktlinjer och SVF-förlopp. ST-läkarna deltar i detta arbete. Utöver detta har enheten yrkesträffar 1-2 gånger i månaden där det finns möjlighet att tex presentera fall eller prata om enhetens arbete. Mötena leds av medicinskt ansvarig läkare och ST-läkarna är inte ansvariga för innehållet.

Månadsvis återkommande ST-träffar för alla ST-läkare i regionen där det även ingår inomprofessionell reflektion i grupp.

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

Den medicinska vetenskapen finns närvarande i arbetet på enheten och man diskuterar ofta artiklar, riktlinjer etc. Dessutom finns både en disputerad kollega, en kollega med svensk forskarutbildning och en ST-läkare har utländsk forskarutbildning, denne har dessutom nyligen fått en artikel accepterad för publikation. Feedback ges men kan vidareutvecklas avseende struktur.

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

Enheten har goda förutsättningar för att träna och utveckla ledarskap, bland annat rond på SÄBO. ST-läkarna får återkoppling. En av ST-läkarna är AT-studierektor och har varit ordförande i SFAM. Kvalitetsarbete har en självklar roll, redan tidigt i ST.

ST-läkarna får handleda AT-läkare och får även handledning på handledning. ST-läkarna håller även i föreläsningar för AT-läkare.

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.