



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Olof Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-01-18

Datum

Annika Larsson och Marcel Aponno

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad läkargrupp och ledningsgrupp.
- Öppet klimat med fokus på arbetsmiljö.
- Bra struktur för internutbildning.
- Engagerad studierektor.
- Arbete med listning på läkare som skapar kontinuitet och relationsbyggande.
- Driven chef som själv är läkare.

Svagheter

- Individuell utbildningsplan saknar koppling till målbeskrivning.
- Begränsning i trångbodd lokal.

Förbättringspotential

- Skapa struktur kring ST-plan med koppling till målbeskrivning.
- Årlig utvärdering och påföljande revidering av ST-plan.
- Skapa struktur för vetenskapligt förhållningssätt, ex Journal club.
- Schemalägg regelbunden utvärdering av ST via medsittning eller videoinspelade konsultationer.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har ca 6400 listade samt ansvar för BVC, MVC och särskilt boende. Privat driven vårdcentral som startade 2014 och har vuxit kraftigt sista 2 åren. Nyligen har man fått listningstak. VC ligger i ett socioekonomiskt utsatt område.

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: 3 Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 2,4 Antal tillsvidareanställda leg läk utan specialistkompetens i allmänmedicin: 0 Antal vikarierande läkare: 1 Antal utbildade ST-handledare: 3 Antal ST-läkare: 3 Antal AT-läkare:1

God balans mellan antal ST och antal specialister. Man har även andra yrkeskategorier som distriktssköterskor, fysioterapeut, dietist, undersköterska, fotvård, kurator, psykolog. Antalet medarbetare är 24.

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

VC har bett om listningsstopp på grund av att man är trångbodda och lokalerna inte räcker till. Plan finns på flytt till annan lokal under 2024. I övrigt adekvata lokaler med god utrustning. ST-läkarna har egna, men ej fasta rum.

Man har: Öronmikroskop Ögonmikroskop Rektoskop Gynstol Operationssal Akutrum

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

Det finns ett lokalt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En gång i månaden är det basgruppsträff för ST-läkarna på de närliggande vårdcentralerna. Jourverksamheten finns på närliggande VC. ST deltar även i beredskapsjour i hemmet. Man arbetar med listning på läkare, ca 400-500 listade per ST initialt.

Idag finns planering av ST- tjänstgöringen men ej individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivning. Utbildningsprogrammet revideras inte strukturerat.

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

Handledning sker regelbundet. Dokumentation av handledning sker av ST. Utvärdering sker bland annat genom medsittning, mini-cex och DOPS. Randningar följs upp genom rapportering på läkarmöte. Specialistkollegium sker regelbundet. Mitt-i-ST genomförs på VC. Handledarträffar sker regelbundet.

Idag finns planering av ST- tjänstgöringen men ej individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivning. Utbildningsprogrammet revideras inte strukturerat.

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 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. Seminarium äger rum en eftermiddag i månaden för alla ST-läkare i området. Läkarmöte med utbildningsfokus hålls regelbundet. Dock sker ingen internutbildning med vetenskapligt innehåll regelbundet. SR samordnar randningar centralt.

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. Det skriftliga vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas lokalt. Löpande arbete med kvalitetsutveckling involverar ST. Ingen kunskap om regionalt doktorandprogram i ST-gruppen. Återkommande fokus på vetenskapligt förhållningssätt finns ej och återkoppling kring kompetens i medicinsk vetenskap sker ej strukturerat.

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

I det dagliga teamarbetet sker ett ledarskapsarbete, ex vid ronder.Handledning av student/AT kan ingå för ST-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.

Åtgärdsplan SPUR inspektion

våren 2023 St Olof VC



Verksamheten på ST olof Vårdcentral granskades under januari 2022 av SPUR i syfte att förbättra kvalitet på ST utbildningen. Flertal punkter krävde förbättringar och arbete med detta påbörjades under våren.

De punkterna som krävde åtgärd var följande:

- D. Tjänstgöringens uppläggning
- E.Handledning och uppföljning
- G. Medicinsk vetenskap

Socialstyrelsens krav på dessa punkter har diskuterats läkargruppen och med verksamhetschefen och förslag på åtgärd har tagits fram.

Gällande tjänstgöringens uppläggning är behov av använda en ny mall som uppfyller syftet ovan nödvändigt. Den nya mallen som verksamheten börjat använda är baserat på en kalkylark med flera flik och möjliggör överblick över st-läkarens utbildningsplan och målbeskrivningen. Tanken är att använda sig av en färgkod för att ännu enklare kunna visualisera i dokument vilka mål som redan är genomförda och vilka som behöver arbetas fram. Då St-läkaren redan har för ansvar att dokumentera i den webbaserat ST-forum föll det mer naturligt att ansvaret att upprätta/uppdatera Kalkylarken ligger på Handledaren. På så sätt skaffa sig även handledare en bättre förståelse för målbeskrivningen och st-läkarens utveckling. Kalkylarken är tänkt att användas regelbundet och som stöd i handledning. Särskilda flikar för löpande dokumentation eller komma ihåg moment finns. Avsikten är att använda mallen första handledningstillfälle i månaden. Utvärdering av det tänkta upplägget kommer att göras i slutet av våren 2024. Mallen bifogas i bilaga 1.

För punkten handledning och uppföljning är många aspekter redan uppfyllda i och med användning av den nya mallen. För att säkerställa att inga moment missas och öka struktur i handledning har även en särskild handledningsmall föreslagits som komplement (bilaga 2). Dessa dokument kan vara överlappande men då detta arbetssätt är ny för verksamheten har vi tagit beslut att använda bägge delar för att börja med. Utvärdering kommer ske i slutet på våren 2024 på samma sätt som för mallen.

Gällande det sista punkten som berör medicinsk vetenskap har det redan i anslutnings till inspektionstillfället föreslagits införande av journal clubs som given åtgärd för att öka den vetenskapliga kompetensen. Då verksamheten har redan inplanerade utbildningsstunder veckovis kommer dessa vetenskapliga möte sker under schemalagtid 2 gånger per termin.

Övergripande åtgärdsplan

Förkortningar:

SR= Studierektor VC= Verksamhetschef HL= Handledare ST=ST-läkare ÖSR=övergripande studierektor ELUF=Enheten för läkares utbildning och fortbildning VVV=Vårdval Västernorrland

IUP= individuell utbildningsplan UAL= Utbildningsansvarig läkare

Åtgärd	Ansvarig	Start	När	Mål	Uppföljning
1. Internt mall för IUP relaterat till delmål (bilaga 1)	HL+VC	HT 23	Alla ST plan ska konverteras till nya mallen till hösten	Att IUP ska följa målbeskrivningen.	I samband med det årliga avstämning SR+ VC + HL+ ST
2. Inför särskild avsatt tid för planering av IUP årligen	HL+ST	HT 23	Årligen (april, när ansökan för sidotjänstgöring ska skickas till SR)	Revidering av IUP och ev justering mot målbeskrivningen	I samband med årlig avstämning med SR+VC+HL+ST
3. Börja använda IUP mallen i den vardagliga handledning första tillfälle/ månad	HL	HT 23	En gång i månad	Bättre överblick på genomgångna mål och planerade och bättre planering av handledning utifrån målbeskrivningen	I samband med det årliga avstämning SR+ VC + HL+ ST
4. Införa användning av handledningsmallen (bilaga 2)	HL	HT 23	En gång i månad	Påminna om vilka viktiga moment som bör genomföras, öka struktur i handledning	I samband med det årliga avstämning SR+ VC + HL+ ST
5. Införa Journal-clubs för läkarna gemensam utbildningstid där ST ansvarar för presentationen	UAL för struktur ST för innehåll	HT 23	2 ggr / termin	Att öka det vetenskapliga kompetens på arbetsplats och kunna ge återkoppling till ST	I samband med utvärdering av utbildningsmåndagar årligen