



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Visborg

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-03-22

Datum

Louise Wänström och Marit Nygren

Inspektörer

Styrkor

- Vällbemannad enhet med öppet klimat där ST-läkarna känner att det alltid går bra att be om hjälp.
- Handledning är prioriterat och handledningstimmen är "fredad" och viktig, ST-utbildningen prioriteras på enheten.
- Engagerade handledare, verksamhetschef och studierektor
- Mycket hög kontinuitet i samtliga personalgrupper
- Bra regionala riktlinjer och administrativa stöd för hur ST ska bedrivas
- Mycket bra förutsättningar för att utvecklas i ledarskap för ST-läkarna
- ST-utbildning prioriteras i verksamheten
- Listningstak vilket skapar bra förutsättningar för god arbetsmiljö
- Pågående arbete med bla mångsökare och beroendepatienter
- Föredömlig struktur kring arbetet inför sidotjänstgöringar samt återkoppling efteråt
- Regionen erbjuder i stort sett alla kurser och sidotjänstgöringar lokalt

Svagheter

- Struktur kring kompetensvärdering och feedback saknas
- Internutbildning för läkargruppen får väldigt lite tid
- Möjlighet till utveckling inom medicinsk vetenskap saknas på ett strukturerat sätt
- Gynstol finns men används inte och utrustningen är gömd
- De möjligheter till utveckling av ledarskap som finns på enheten utnyttjas suboptimalt och ostrukturerat
- Begränsad tillgång till tjänstgöring på BVC
- En del av ST-läkarnas lästid används till administration
- Fysioterapi är inte organiserad under primärvården på Region Gotland vilket försvårar samarbete och inläringstillfällen

Förbättringspotential

- Skapa en, för verksamheten anpassad, struktur för att ge kompetensvärdering och feedback. Tex använd mini-CEX, DOPS, CBD regelbundet i handledning.
- Inför lokala handledarträffar och specialistkollegium
- Utnyttja de möjligheter som finns på enheten att öva ledarskap och skapa en struktur för att ge feedback till ST-läkarna (tex 360-grader)
- Skapa tid för att i läkargruppen diskutera medicinsk vetenskap och i samband med detta också ge ST-läkarna feedback på deras utveckling
- Utvärdera och ifrågasätt hur man lägger upp den möjlighet till klinisk instruktion som ST-läkarna har tillgång till, både för att ge ST-läkarna trygghet och för att skapa en god arbetsmiljö för specialistläkarna som handleder.
- Skapa mer plats för internutbildning i form av kollegiala träffar. Utnyttja även detta som ett tillfälle för ST-läkarna att öva på ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.
- Använd inte lästiden till administration.
- Ställ i ordning ett fungerande gynrum som är lätt att använda och ta vara på de tillfällen som uppstår att nå detta mål.
- Involvera ST-läkare i det systematiska patientsäkerhetsarbete som redan pågår på vårdcentralen.
- Arbeta på regionnivå för att öka ST-läkarnas möjligheter att arbeta på BVC.
- Fortsätt utnyttja handledning på handledning för att utveckla bla ledarskaps- och pedagogisk kompetens
- Se till att alla handledare har gått handledarkurs inom aktuell målbeskrivning

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet i utkanten av Visby med 6522 listade patienter. Enheten har 4 specialister i allmänmedicin (vilket motsvarar 3,39 heltidstjänster), 4 ST-läkare och 1 AT-läkare. Listningstak med 3500 patienter i kö. Ansvar för SÄBO men ej 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

4 specialister och 1 vikarierande pensionär. ST-handledare har genomgått handledarutbildning men inte uppdatering enligt regionens rekommendationer.

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

Öron- och ögonmikroskop finns. Gynstol finns men har inte använts på många år och det kan saknas nödvändig utrustning. ST-läkarna har inte kännedom om att och var utrustningen finns. Åtgärd krävs.

Samtliga ST-läkare har egna arbetsrum trots trångboddhet på enheten. Alla ST-läkare har tillgång till IT-baserade beslutsstöd, bla PUB-MED och Medibas.

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:

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.
- 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

Regionen har väl utarbetade dokument för hur ST ska bedrivas. ST-läkarna går jour och beredskap.

Studierektor har årliga avstämningar där IUP uppdateras.

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 1 timme handledning avsatt varje vecka och tiden respekteras.

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 i otillräcklig omfattning och behöver struktureras och förbättras tex i form av återkommande specialistkollegium.

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

Månadsvis återkommande ST-träffar för alla ST-läkare i regionen där det även ingår inomprofessionell reflektion i grupp. Enheten har läkarmöte varannan vecka som är av både administrativ och utbildningskaraktär. Internutbildning bör vidareutvecklas så att det är mer återkommande och innehåller obligatoriska delar i ST, tex medicinsk vetenskap. Åtgärd 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

Enheten har pågående förbättringsarbeten men ST-läkarna har inte varit delaktiga. Förutsättningar finns för att bedriva kvalitetsarbete men ingen av ST-läkarna har ännu hunnit genomföra detta och därför inte kunnat få återkoppling, denna ruta lämnas därför tom då detta inte kan bedömas eller graderas.

Medicinsk vetenskap har ringa plats på enheten. Ingen återkoppling sker till ST-läkarna. Åtgärd 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

- 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

Enheten har goda förutsättningar för att träna och utveckla ledarskap, bland annat rond på SÄBO. ST-läkarna får dock ingen handledning eller återkoppling kring detta. Åtgärd krävs.

ST-läkarna får handleda AT-läkare och får även handledning på handledning.

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 SPUR 2023 för Vårdcentralen Visborg

C – Lokaler och utrustning

Gynstol finns men har inte använts på många år och det kan saknas nödvändig utrustning. ST-läkarna har inte kännedom om att och var utrustningen finns. Åtgärd krävs.

- För att underlätta regelbunden användning av gynstol och utrustning kommer vi att ägna ett läkarmöte åt att gå igenom gynstolen och nödvändig utrustning för gynundersökning. Utrustningens placering kommer också att tydliggöras för samtliga ST-läkare.

G – Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Enheten har pågående förbättringsarbeten men ST-läkarna har inte varit delaktiga. Förutsättningar finns för att bedriva kvalitetsarbete men ingen av ST-läkarna har ännu hunnit genomföra detta och därför inte kunnat få återkoppling.

- ST-läkarna kommer att involveras i enhetens förbättringsarbeten/kvalitetsarbeten. Där planerar vi att ST-läkaren är teamledare och att ledarskap utvärderas av teamet. Handledaren eller annan specialistkompetent kollega kan ingå i teamet för att handleda och utvärdera ST-läkaren.

Medicinsk vetenskap har ringa plats på enheten. Ingen återkoppling sker till ST-läkarna. Åtgärd krävs.

- Sedan våren 2023 delar ST-läkarna på ansvaret att hålla internutbildning för personalgruppen om varierande ämnen med vetenskaplig inriktning. Handledaren och/eller disputerad kollega på arbetsplatsen utvärderar ST-läkaren i detta.
- ST-läkarna kommer att starta upp en journal club 1 gång per kvartal på studietiden, för att diskutera vetenskapliga artiklar, vårdprogram, nya riktlinjer etc tillsammans med disputerad kollega.

H – Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Enheten har goda förutsättningar för att träna och utveckla ledarskap, bland annat rond på SÄBO. ST-läkarna får dock ingen handledning eller återkoppling kring detta. Åtgärd krävs.

- ST-läkarna har rondning på SÄBO i sina individuella utbildningsplaner. Vi planerar att låta sjuksköterska på SÄBO utvärdera och ge konstruktiv återkoppling på ST-läkarnas ledarskap i rondsituation. Vi planerar också att huvudhandledare bisitter rondarbetet något tillfälle för att både återkoppla och handleda i ledarskap.
- ST-läkarna kommer också att göra förbättringsarbeten/kvalitetsarbeten. Där planerar vi att ST-läkaren är teamledare och att ledarskap utvärderas av teamet. Handledaren eller annan specialistkompetent kollega kan ingå i teamet för att handleda och utvärdera ST-läkaren.

- ST-läkarna är AT-handledare (efter att ha genomgått handledarutbildning) och handleds och utvärderas redan nu i sitt handledarskap (handledning på handledning).
- ST-läkarna skuggar MAL för att tränas i medicinskt ledarskap.
- ST-läkarna planerar och genomför ST-dagar för övriga ST-läkare.

Jonas Sommar

Verksamhetschef

Ann Hovland-Tänneryd

Studierektor

Lisa Emilsson

ST-läkare