



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Solgärde Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-03-14

Datum

Kristofer Schultz och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Fina och funktionella lokaler
- Heltäckande utrustning
- Stor ST-grupp som man mestadels lyckats rekrytera från enhetens AT
- IT-baserad ST-dokumentation (ST-Forum)

Svagheter

- Komplicerat upphandlingsförfarande kring kursutbud
- Lång kö till randningar
- Bristande dokumentation av kompetensutveckling och handledning

Förbättringspotential

- Återgå till välfungerande gamla fungerande rutiner från pre-pandemi tiden
- Tydligare uppdelning av vem som gör vad i dokumentation
- Skriv in dokumentationsansvaret avseende handledningstillfällen i ST-kontrakt
- Strukturerad återkoppling från randningar

STRUKTUR

A Verksamheten

Närhälsan Solgärde vårdcentral har cirka 8 900 listade patienter. Verksamhetschefen tillträdde juni 2022 och är även ansvarig för Kungälv's jourmottagning. Patienterna är huvudsakligen från tätorten men en del även från landsbygden. I stort sett ingen drop-in verksamhet utan patienter bokas via telefon eller kallas för planerade besök. En allmänspecialist ansvarar för BVC. BVC bemannas av 3 distriktsköterskor. SäBo ingår som har 51 platser. Sedvanliga specialistsköterskemottagningar som består av 2 st diabetessjuksköterskor, 1 st Astma/KOL sköterska, distriktsköterskor och erfarna undersköterskor. Beteendevetarna består av vårdsamordnare, psykisk ohälsa/Rehabkoordinator, KBT-terapeut och psykolog.

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 4 med motsvarande tjänstgöringsgrad på 4,0. Antal utbildade ST-handledare 3, antal ST-läkare 5, antal AT-läkare 1.

På VC arbetar även sjuksköterskor, distriktsköterskor, psykolog, beteendeterapeut, undersköterskor och administratörer. I samma fastighet finns NH Rehab, BUM och BUP.

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

Adekvata funktionella lokaler där alla ST-läkare har eget rum. Det finns op-rum, rektoskopi och öronrum med öronmikroskop, ögonmikroskop och gynstol.

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 centralt introduktionsprogram för nya ST-läkare och lokala introduktionsrutiner. En gång per månaden är det ST-möte. Det finns FQ-gruppträffar för ST-läkarna i närområdet och möjlighet till basgrupp. Det finns även internutbildning på vårdcentralen och regelbundna läkarmöten som organiseras av ST-läkarna. Beredskapsverksamheten finns på VC dagtid. ST har sin egen lista, tjänstgöring på BVC och på äldreboende.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram. Schemalagd handledning sker 1 timme varje vecka. Instruktioner sker kontinuerligt. Handledningens innehåll utgår från situationens behov dock ej från utbildningsprogrammet. Alla handledarsamtal behöver inte utgå från utbildningsprogrammet men handledaren och ST-läkaren ska regelbundet stämma av de ämnen som diskuterats under handledningen mot det individuella utbildningsprogrammet. Via ST-forum finns bra tillgång till beprövade bedömningsinstrument som dock delvis är okända eller inte används regelbundet. Det finns brister i dokumentation av ST och HL. Randningar följs inte systematiskt upp.

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 erbjuds mestadels lokalt efter en komplicerad upphandlingsprocess. Randningar kan vara svårt att få på plats lokalt. En gång i månaden är det ST-möte för alla ST i södra Bohuslän. Läkarmöte hålls på regelbunden basis där inslag av vetenskapligt innehåll kan lyftas. Tillgång finns till elektroniska beslutsstöd och bibliotekstjänster.

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 av vetenskaplig karaktär för alla ST-läkare där de har tillgång till vetenskaplig handledare. Det skriftliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas både skriftlig och muntligt, återkoppling ges.

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

ST-läkarna går ett ledarskapsprogram (ST-LIV). Ej tydlig och regelbunden feedback eller handledning kring ledarskap och ST-läkarens handledning. Bedömning av ST-läkarens ledarskapsutövning sker bland annat via direkt observation under kliniskt arbete, liksom via sit-in. Dock finns även metoder som träning i simulerad miljö, analys av videoinspelade patientsamtal, specialistkollegium och 360-graders bedömning. Fortlöpande innebär att ST-läkaren bedöms under hela sin tjänstgöringstid. Återkoppling bör ges i nära anslutning till genomförda bedömningar. Bedömning och återkoppling bör också ske i samband med att placeringar avslutas. ST-läkarna håller i interna möten (läkarmöten, SäBo-rond) och externa möten (FQ-grupper). ST deltar i verksamhetens kvalitetsarbete. Det finns förutsättningar för att undervisa och handleda under strukturerad handledning.

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.

	Brist i föreskrift som skall åtgärdas	Vilken insats	När i tid detta skall ske	Medel avsatta för ändamålet	Vem/vilka ansvarar för genomförande	Hur insatsen ska följas upp/utvärderas
E: Handledning och uppföljning	Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.	1. Vid varje terminstart skall ST och HL lägga upp en plan för vad som skall göras utifrån den individuella utbildningsplanen och dokumentera. Genomgång och planering med hjälp av checklistan "vägen till specialist". 2. Ärligen skall en plan läggas för fördelning av tjänstgöring på tex BVC, SÄBO och utveckling av ledarskapskompetens /kommunikativ kompetens.	start 2023-09-01 och fortlöpande.	Avsatt schemalagd tid för ST och HL	Verksamhetschef och teamsamordnare ansvarar för att tid avsätts för ST och HL och den årliga planeringen. ST och HL ansvarar för att ett strukturerat genomförande. ST ansvarar för dokumentation.	Fortlöpande och i samband med utvecklingssamtal.
	Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.	1. Extra handledningstid på 2 tim/månad skall schemaplaneras för ST och HL. Tiden skall vara dedikerad till kompetensutveckling och hur mål ska uppnås utifrån målbeskrivningen. Skall ske strukturerat med hjälp av bedömningsmallar och guider som finns på ST forum. 2. Inför sidotjänstgöring skall "sidotjänstgöringskontrakt för ST läkare i allmänmedicin" användas.	start 2023-09-01 och fortlöpande.	Avsatt schemalagd tid för ST och HL	Verksamhetschef och teamsamordnare ansvarar för att tid avsätts för ST och HL och den årliga planeringen. ST och HL ansvarar för att ett strukturerat genomförande. ST ansvarar för dokumentation.	Fortlöpande och i samband med utvecklingssamtal.
	Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen	Implementering av handlingsplan/ nya rutiner hos ST och HL.	start 2023-09-01 och fortlöpande.		Verksamhetschef	Fortlöpande och i samband med utvecklingssamtal
H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling	Feedback skall ges strukturerat under handledningstid genom användande av bedömningsmall. Ledarskap: - genom att handleda studenter (avsatt och planerad tid för detta med feedback därefter från HL) - leda läkarmöte - vara ansvarig för att implementera olika lokala rutiner / koordinera flera arbetsgrupper -Delta i obligatorisk kurs " ledarskap och organisation". Kommunikativ: - genom att delta i olika obligatoriska och icke obligatoriska kurser (t.ex Klinisk kommunikation och konsultationskurs) - patientcentrerad arbetet - arbetet med olika kategorier utanför VC	start 2023-09-01 och fortlöpande.	Avsatt schemalagd tid för ST och HL	Verksamhetschef och teamsamordnare ansvarar för att tid avsätts. ST och HL för genomförande. ST ansvarar för dokumentation.	Fortlöpande och i samband med utvecklingssamtal.
Verksamhetschef Linda Uddén						
Studierektor Anna Lundborg Ander						
ST-Läkare Roxana Nechifor						