



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Söderports Vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-03-22
Datum

Louise Wänström och Marit Nygren
Inspektörer

Styrkor

- Vällbemannad enhet med god stämning och öppet klimat
- Gott rykte som gör att både patienter och läkare söker sig hit
- Specialist som valt att stanna kvar efter avslutad ST
- Handledare som nominerats till handledarpris
- Många möjligheter att träna ledarskap och kvalitetsarbete
- Engagerad och välinsatt verksamhetschef på enheten som prioriterar ST-utbildning
- Driven och engagerad studierektor samt bra regionala riktlinjer för ST
- Återkommande internutbildning för läkargruppen där också ST-läkarna är med och föreläser
- Goda möjligheter att handleda AT-läkare
- Föredömligt arbete i regionen med arbete inför sidotjänstgöring där ST, SR och HL träffas och där även SR får återkoppling regelbundet.
- Regionen erbjuder i stort sett alla kurser och sidotjänstgöringar lokalt

Svagheter

- ST-läkarna upplever att det trots det öppna klimatet kan vara svårt att få tillgång till specialistkollega för klinisk instruktion
- Det saknas en tydlig struktur för kompetensvärdering och feedback, både vad gäller medicinsk kompetens och kompetens inom ledarskap och medicinsk vetenskap
- Begränsad tillgång till tjänstgöring på BVC
- Gynstol finns men används inte och det är oklart om utrustningen är komplett. ST-läkarna känner inte alla till att det finns på enheten
- Specialistkollegium görs ej
- Sekreterare saknas vilket gör att ST-läkarna upplever en hög administrativ börda
- Alla handledare har inte aktuell handledarutbildning
- Samtliga individuella utbildningsplaner är ej kompletta
- Det saknas tydlighet kring vad lästiden ska användas till
- Fysioterapi är inte organiserad under primärvården på Region Gotland vilket försvårar samarbete och inläringstillfällen

Förbättringspotential

- 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.
- Arbeta med individuella utbildningsplaner för samtliga ST-läkare så att de uppfyller Socialstyrelsens krav.
- Skapa en tydlig struktur kring hur och hur ofta kompetensvärdering görs. Använd kända instrument, tex mini-CEX, DOPS, CBD. Utnyttja de befintliga verktyg som regionen tillhandahåller.
- Inför lokala handledarträffar och specialistkollegium. Utnyttja denna tid även för sk "omvänt specialistkollegium" där ST-läkarna bedömer sina handledare.
- Skapa en struktur där det blir tydligt vad ST-läkarna förväntas göra på sin lästid. Tex teman där ST-läkaren förbereder sig på lästiden och handledaren följer upp i samband med veckohandledningen.
- Se till att utnyttja den struktur som redan finns kring ledarskapsträning. Ge ST-läkarna återkoppling på detta och involvera hela personalgruppen i detta arbete. Använd tex 360-graders och specialistkollegium.
- Utnyttja de tillfällen som redan finns för fortbildning för att tydligare få in medicinsk vetenskap och även ge ST-läkarna återkoppling på deras utveckling inom detta delmål.
- Iordningställ ett fungerande gynrum och arbeta för att det bokas in gynpatienter till ST-läkarna
- Utnyttja möjlighet att ge handledning på handledning genom tex video.
- Se till att alla handledare har gått handledarutbildning enligt regionens krav.
- Arbeta inom regionen för att öka tillgängligheten till tjänstgöring på BVC.

STRUKTUR

A Verksamheten

Välbemannad enhet i moderna lokaler centralt i Visby. 9244 listade patienter, 4 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin vilket motsvarar 2,6 heltider. 4 ST-läkare, 1 AT-läkare. Ansvar för SÄBO. Inget BVC eller MVC, BVC drivs av barnkliniken i hela regionen. Vårdcentral som endast har några år på nacken och där andelen listade barn är förhållandevis lågt.

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, 2 återkommande vikarierande läkare. ST-handledare har genomgått handledarutbildning men inte utbildning utifrån aktuella målbeskrivningar. Åtgärd rekommenderas.

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

Ögon- och öronmikroskop finns. Gynstol finns men den har inte använts på många år och det kan saknas nödvändig utrustning. ST-läkarna vet inte var gynstol finns. Åtgärd krävs.

Samtliga ST-läkare har eget 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 uppläggning

Regionen har väl utarbetade dokument för hur ST ska bedrivas. Jour- och beredskapstjänstgöring finns.

Individuella utbildningsplaner finns men är inte kompletta. Några av ST-läkarna är mycket tidigt i sin ST och har därför inte hunnit slutföra dessa vilket är enligt regelverket. Åtgärd krävs för övriga enligt Socialstyrelsens föreskrifter så att enheten säkerställer att samtliga ST-läkare har en individuell utbildningsplan.

Studierektor följer upp ST årligen, i samband med detta skrivs årsrapport och handledarutlåtande.

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 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 också ingår inomprofessionell reflektion i grupp.

Enheten har återkommande internutbildning för läkargruppen där även ST-läkarna deltar i att skapa innehållet. Här bör man utöka och vidareutveckla innehållet för att bland annat få in 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

På enheten pågår förbättringsarbeten inom flera områden och här involveras även ST-läkarna i arbetet. Förutsättningar finns för att kvalitetsarbete kan bedrivas men hur man ger återkoppling kan struktureras och tydliggöras. Åtgärd krävs.

Medicinsk vetenskap har ringa plats på enheten och det sker ingen återkoppling till ST-läkare. Åtgärd krävs.

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 utvecklat teamarbete och ST-läkare rondar på SÄBO. Man handleder även AT-läkare. Således erbjuder enheten goda förutsättningar för ST-läkarna att utvecklas inom ledarskap, pedagogik och kommunikation. Feedback på utveckling och kompetensbedömning inom ledarskap saknas. Åtgärd krävs.

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.