



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Närhälsan Tjörn Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-03-15

Datum

Kristofer Schultz och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Flexibilitet i verksamheten och individanpassat schema
- Bra läkarbemanning
- Bra sammanhållning på arbetsplatsen och i läkargruppen
- Alltid tillgång till frågedoktor
- Bra arbetsplats med bra handledning och variation i vardagen

Svagheter

- Stor variation i antal strukturerade kompetensbedömningar som i sin helhet inte når upp till författningens krav
- Brister i uppföljning och återkoppling från sidoutbildningar
- Kö till sidoutbildningar
- Utifrån lokala riktlinjer begränsat kursutbud då VGR använder sig av ett onödigt komplicerat upphandlingsförfarande
- Bristande dokumentation

Förbättringspotential

- Klar uppdelning av vem som gör vad utifrån dokumentationskrav
- Regelbundna kompetensbedömningar med på förhand kända metoder
- Använd formuläret "återkoppling från randning"
- Tydliggör målformuleringen kring palliativ sjukvård

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har 11 825 listade patienter, är välbemannad, och har en stor andel äldre patienter. Vårdcentralens läkare rondar SäBo med 166 platser varav 16 är korttidsplatser, därutöver hemsjukvård. Det finns ett äldreteam (samverkan ssk/dsk/DL) för äldre som inte har HSV. BVC med omkring 400 inskrivna barn. Den egna akutverksamheten består av en akutkorridor med 2-3 läkare som har jourtider varje dag. Öppettiderna är utökade till 19.00 på måndagar. I verksamheten ingår även team för psykisk ohälsa, en stor socialmedicinsk mottagning och ett barnteam. Nuvarande chef har innehaft denna befattning sedan 2012.

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

På vårdcentralen finns 7 tillsvidareanställda allmänläkare med en sammanlagd tjänstgöringsgrad motsvarande 5,6 heltidstjänster. 4 specialister har handledningskompetens. Antalet ST-läkare är 6, och AT-läkare 1.

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. ST-träffar hålls löpande 1 gång per månad. I dessa ingår FQ-gruppsverksamhet med en ST-läkare som leder gruppens arbete. Möjlighet finns också att ingå i basgrupp på arbetstid. Det finns även intern utbildning på vårdcentralen och regelbundna läkarmöten där ST-läkarna aktivt deltar. Beredskapsverksamhet finns på vårdcentralen med utökade öppettider på måndagar. ST har sin egen lista, och tjänstgöring på BVC och SäBo ingår i tjänstgöringen.

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. Bland handledarna finns en betydande variation i handledningsnivån. Flera har brister i dokumentation och regelbundna beprövade och standardiserade bedömningar används inte i den rekommenderade omfattningen. Handledningen sker mestadels situationsanpassat och styrs inte av det individuella utbildningsprogrammet. Randningar följs inte upp systematiskt. Regionen tillhandhåller ett stort utbud av bedömningsinstrument och ett återkopplingsdokument från randningskliniker via ST-Forum som dock delvis är okända.

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. Det är svårt att få plats till sidoutbildningar. 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 skriftligt och muntligt, återkoppling ges. ST-läkarnas bedömning i medicinsk vetenskap och kompetens i kvalitetsutveckling sker mestadels informellt.

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 deltar i ett ledarskapsprogram (ST-LIV). Det finns inte tydlig och regelbunden feedback eller handledning av ST-läkarens ledarskap och egna handledning av till exempel studenter. ST-läkarna deltar i interna möten (läkarmöten, SÄBO-möten) och externa möten (FQ-grupper). ST deltar i verksamhetens kvalitetsarbete.

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.

EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring på Tjörn

EHandledning och uppföljning

Brist: Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.

Åtgärd: Bristen har uppmärksammats av alla ST-läkare och handledare och man gör nu bedömningar varje vecka under handledningstiden och dokumenterar detta. Bedömningsmallar används. Inför sidotjänstgöring används "sidotjänstgöringskontrakt för ST läkare i allmänmedicin".

Vi arbetar enligt ovan beskrivet sedan 230601 och följer upp det på läkarmöten och på utvecklingssamtal.

Brist: Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Åtgärd: Jag säkerställer på läkarmöten och under utvecklingssamtal att de nya rutinerna följs av både ST och handledare. Start augusti 2023 (vi har inga möten under sommaren).

Rickard Grevenner Steen
ST-läkare

Henrik Nyström
Studierektor

Ann-Sofie Lekander
Vårdcentralschef