



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Växjöhälsan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-07

Datum

Anders Lundqvist och Roman Heger

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- bra teamkänsla på VC
- möjligheten att självständig styra arbetet till exempel "makten över tidboken"
- det lilla formatet ger korta beslutsvägar och förutsättningar för smidigt samarbete
- engagerad handledare
- handledaren har tidigare varit chefläkare och kan bidra med ledarskapskompetens
- forskar-ST med disputerad handledare på distans, och doktorand som handleder på plats
- Journal Club
- jourtjänstgöring två tillfällen per månad
- en av ST-läkarna har fördjupad kompetens inom dermatologi

Svagheter

- uppfyllande av delmål är inte planerat, utan registreras på ST-forum i efterhand
- inaktuell handledarutbildning hos den ende ST-handledaren
- för lite tid för kollegial dialog (under läkarmötena)
- sårbarhet för frånvaro
- bemanningssituationen (har en bit kvar till 1/1100)
- saknas tillgång till frågedoktor
- sit-ins förekommer men det föreskrivna antalet sex per år nås inte
- återkoppling från sidotjänstgöring
- administrativ tid inte riktigt fredad från "störningar"
- HR-kontakter upplevs vara krångliga
- administrativt krångligt att genomföra listning

Förbättringspotential

- uppdatering av handledarkompetensen
- ledarskapskompetensdelen behöver utvecklas på VC, till exempel genom auskultation hos chefen, MLA, återföring på ST-läkarnas presentationer
- rekrytera specialister i allmänmedicin på grund av bemanningssituationen - en bit kvar till 1/1100
- mer variation i bedömning och i bedömningsverktyg (handledning på handledning, 360 grader, inspelningar)
- ägna mer tid åt återföring av bedömningar och inplanera mer tid i schemat för detta
- öka handledningstiden från 1 timma till 1,5 timmar/vecka
- öka tiden för läkarmöten till att börja med till 1½ timme varannan vecka, för att få plats med fler lärandeaktiviteter, exempelvis remissgenomgångar
- inkludera remissgenomgångar i läkarmötena

STRUKTUR

A Verksamheten

Liten vårdcentral i privat drift med ca 4500 listade invånare som sedan några månader ägs av Prima Vård. Socioekonomiskt relativt välmående befolkning. Låg andel utlandsfödda. Inflöde av aktiva patienter i listningen till följd av bemanningsproblematik på några av vårdcentralerna i offentlig regi. Ansvar för SÄBO och BVC. Allsidigt sjukdomspanorama. Borttagande av ACG har medfört en mer bekymmersam ekonomisk situation.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vårdcentralen är fullbemannad med de tjänster som föreskrivs i Region Kronobergs vårdval. Här tjänstgör fyra allmänläkare på tre heltidstjänster tillsammans med två ST-läkare och en AT-läkare. Inga vikarier. Två allmänläkare är handledarutbildade. En av allmänläkarna är disputerad. Specialsköterskemottagningar enligt ackrediteringsvillkoren.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Vårdcentralen har nyligen fått möjligheter att disponera de lokalutrymmen som tidigare företagshälsovårdsdelen av Växjöhälsan haft, vilket har gjort enheten mindre trångbodd. Den medicinsk-tekniska utrustningen är huvudsakligen tillfyllest men ST-läkarna påpekar att det saknas dermatoskopi-adapter för kameran samt Frenzel-glasögon.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Studierektorerna har skapat en fin struktur med riktlinjer för ST generellt. Introduktionsprogram finns. I det Individuella Utbildningsprogrammet har den kronologiska utbildningsplanen redovisats men själva delmålsuppfyllandet redovisas inte på annat sätt än genom att utförda lärandeaktiviteter noterats på ST-forum. Själva planeringsmomentet där man föreställer sig på vilket sätt delmålen ska uppnås saknas (till exempel genom inomprofessionell reflektion i grupp eller specifik kurs).

Åtgärder krävs. Handlingsplan inkommen, gradering justerad.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledaren som tillika är doktorand har två ST-läkare att handleda, men saknar den handledarutbildning som gäller för den aktuella målbeskrivningen. Bedömningsinstrument som MiniCex, DOPS och specialistkollegium används, men inte i tillräcklig omfattning.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har tisdag eftermiddag avsatt till antingen ST-seminarier inkl basgrupp eller studietid. Regelbundet förekommande läkarmöten om än knappt tilltagna i tid. Administrativa frågor tränas med fortbildning. Den interna utbildningen är för samtliga läkare på vårdcentralen och utgår från en större grupps behov. Det innebär förstås att den inte är systematiskt anpassad till alla delmål som ST-läkaren behöver uppfylla.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

En av ST-läkarna har påbörjat Forskar-ST och har en doktorand på en annan vårdcentral som handledare. God tillgång till vetenskapliga artiklar via den ordinarie handledarens försorg. Han är doktorand. Journal Club finns för ST-läkare. ST-läkarna redovisar sina förbättringsarbeten och vetenskapliga arbeten vid ett gemensamt seminarium för ST, handledare och chefer. Förbättringsarbeten redovisas ytterligare en gång inom ramen för ledarskapskursen, varvid strukturerad återkoppling ges.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Möjligheter för ST-läkarna att självständigt planera sina scheman. Mer strukturerad återkoppling rekommenderas. För presentationer bär återkoppling ske muntligen och vid behov skriftligen på särskild blankett.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Handlingsplan SPUR

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd	Datum när åtgärden ska vara genomförd	Ansvarig för genomförandet	Datum för uppföljning	Ansvarig för uppföljningen
IPU Ny IUP utarbetat med en kronologisk del och en del som utgår från målbeskrivningens delmål. Denna ersätter den tidigare ST-planen (som enbart var kronologisk).	20240229	ST-läkare och Studierektor	Våren 2024	Studierektor
Utbildning av både handledare och ST-läkare i att utgå från IUPn i handledningen	Våren 2024	Studierektor	Våren 2024	Studierektor
Utbildning av handledarna i att kompetensbedöma, och ge återkoppling på, ST-läkarnas egen handledning. I den nya IUPn är ledarskapsmålet konkretiserat beträffande utbildningsaktiviteter och kompetensvärdering	Våren 2024	Studierektor	Våren 2024	Studierektor
Uppdatering handledarkompetens	20241231	Handledare	20241231	Verksamhetschef
Ledarskapskompetens utveckling för ST-läkare bl a tydligare återföring	Löpande	Handledare och ST-läkare	20241231	Verksamhetschef
Bedömningar och återföringstid utöver sedvanlig handledningstid	Löpande	Handledare och ST-läkare samt schemaansvarig	20241231	Verksamhetschef

Öka läkarmötetiden till 1,5 timme varannan vecka från dagens 1 timme per vecka	20240401	Handledare och ST-läkare samt schemaansvarig	20241031	Verksamhetschef
Remissgenomgångar på läkarmötena	20240401	Handledare och ST-läkare samt övriga läkare	20241031	Verksamhetschef

Växjö 20240311

Florina Axelsson

TF Verksamhetschef

Anna-Lena Köhlin

Studierektor

Handledare

Olof Cronberg

Camilla Isaksson

ST-läkare

Evi Stotijn

ST-läkare