



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Skärvet

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-10-27

Datum

Katarina Bengtsson och Annika Pahlmblad

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra övergripande dokument för ST-utbildningen och välfungerande studierektorfunktion finns
- Inkluderande och öppet klimat där man uppmuntrar och stöttar ST-läkarnas initiativ
- Bra möjlighet att träna på handledning då man regelbundet har läkarstudenter och AT-läkare
- Läkarmöten med huvudsakligen medicinskt innehåll
- Akademisk vårdcentral som ger bra möjligheter att utvecklas i vetenskapligt förhållningssätt
- Erfaren och engagerad handledare

Svagheter

- Sidotjänstgöringarna är inte alltid anpassade till ST-läkarens individuella utbildningsbehov utan mer styrda av mottagande kliniks behov
- Få fast anställda specialister i allmänmedicin på vårdcentralen

Förbättringspotential

- Relatera den individuella utbildningsplanen till målbeskrivningen och använd den sedan som ett verktyg i handledningen och dokumentera uppnådda färdigheter
- Använd de engagerade chefernas kunskapsbank för att få en tydlig progression i ledarskapsutvecklingen och glöm inte återkopplingen!
- Tänk på att ge ST-läkaren återkoppling på handledning och undervisning på ett strukturerat sätt
- I en pressad bemanningssituation försäkra sig om att ST-läkarna ändå får tillräcklig kontinuitet i sina patientkontakter

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 12911 listade, belägen centralt i Växjö. Vårdcentralen har ansvar för särskilt boende och BVC. BVC finns på vårdcentralen och särskilt boende i närheten.

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

På vårdcentralen tjänstgör 4 specialister i allmänmedicin omräknat till heltidstjänster 2,15 varav 2 har handledarutbildning. 2 av specialisterna har doktorerat. Det finns 2 ST-läkare. I regel finns 1-2 AT-läkare i tjänst på enheten.

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

Stora och välutrustade tämligen nya lokaler. Samorganiserat med jourcentralen. Bra digitalt kliniskt beslutsstöd finns.

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

Ingen IUP som är relaterad till målbeskrivningen finns men studierektorerna arbetar på att skapa ett dokument som på ett bättre sätt relaterar till delmålen. Goda möjligheter att växa in i jour- och beredskapsverksamheten. Ingen leg.läkare i väntan på ST-tjänstgöring finns på vårdcentralen.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering ändrad till C.

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

Det finns ingen målrelaterad IUP och handledningen utgår inte heller på ett strukturerat sätt från målbeskrivningen. Regelbunden kompetensutvärdering sker och olika utvärderingsverktyg används men de skulle kunna bli mer frekventa och mer varierade. Handledaren följer upp ST-läkarnas sidotjänstgöringar.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering ändrad till C.

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 sidutbildning 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

I regionen har man varje tisdag eftermiddag återkommande aktiviteter som inkluderar självstudier, gemensamma seminarier och basgruppsträffar. Läkarmöten med medicinskt innehåll i stort sett varje vecka. ST-läkarna skulle kunna involveras mer i läkarmötena för att få träna mer ledarskap och pedagogik.

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

Goda möjligheter att genomföra ett vetenskapligt arbete finns i regionen. Journal clubs sker på studierektorernas initiativ tre gånger under ST-tiden och ska redovisas på den egna vårdcentralen. Samtliga ST-läkare i allmänmedicin i regionen redovisar sitt kvalitetsarbete och vetenskapliga arbete vid en av studierektorerna anordnad professionell sammankomst. Vårdcentralen är vidare en akademisk vårdcentral med forskningsanknytning och 2 disputerade läkare.

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

Goda möjligheter att utvecklas i ledarskap och pedagogik finns på vårdcentralen och ST-läkarna inkluderas och får undervisa och handleda. Återkoppling på ett mer strukturerat sätt har hittills inte gjorts.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering ändrad till C.

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 efter SPUR- inspektion

Brister enligt rapport, samt verksamhetens förslag till förbättringsåtgärder

I följande handlingsplan har vi valt ut de tre kategorier där vårdcentralen fick betyget D.

D Tjänstgöringens upplägg

”Ingen IUP som är relaterad till målbeskrivningen finns men studierektorena arbetar på att skapa ett dokument som på ett bättre sätt relaterar till delmålen. Goda möjligheter att växa in i jour- och beredskapsverksamheten. Ingen leg.läkare i väntan på ST-tjänstgöring finns på vårdcentralen.”

Ej uppfyllda mål:

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

Förslag till förbättring:

- Studierektorena i Region Kronoberg har nu sammanställt en mall för upprättandet av en individuell utbildningsplan (IUP) som ersätter den tidigare individuella studieplanen. Den nya IUP:n har dels en kronologisk del, dels en del som utgår från målbeskrivningens delmål. Vid upptaktsseminariet 2024-01-30 har ST-läkarna fått möjlighet att arbeta med sin IUP. De som ej deltagit vid detta seminarium får utarbeta sin IUP på studietid med stöd av sin handledare. IUP ska skickas till HR Louise Rask och berörd studierektor senast 2024-02-29.

Studierektorerna planerar att utbilda både handledare och ST-läkare i att utgå från IUPn i handledningen. De planerar även att utbilda handledarna i att kompetensbedöma och ge återkoppling på ST-läkarnas egen handledning. I den nya IUPn är ledarskapsmålet konkretiserat beträffande utbildningsaktiviteter och kompetensvärdering.

- För 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, kommer det att upprättas en IUP och erbjudas handledning likt för ST-läkarna.

E Handledning och kompetensbedömning

”Det finns ingen målrelaterad IUP och handledningen utgår inte heller på ett strukturerat sätt från målbeskrivningen. Regelbunden kompetensutvärdering sker och olika utvärderingsverktyg används men de skulle kunna bli mer frekventa och mer varierade. Handledaren följer upp ST-läkarnas sidotjänstgöringar.”

Ej uppfyllda mål:

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Förslag till förbättring:

- Handledningen kommer att bli ännu mer inriktad på fortlöpande kompetensvärdering utifrån målbeskrivningen. Med den nya IUP:n kommer det att bli lättare och mer konkret att kompetensvärdera. Studierektorerna kommer även sörja för att samtliga handledare får adekvat fortbildning avseende sådan kompetensvärdering.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

”Goda möjligheter att utvecklas i ledarskap och pedagogik finns på vårdcentralen och ST-läkarna inkluderas och får undervisa och handleda. Återkoppling på ett mer strukturerat sätt har hittills inte gjorts.”

Ej uppfyllda mål:

- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Förslag till förbättring:

- Handledningen kommer att bli mer inriktad på att fortlöpande bedöma och återkoppla ST-läkarens förmåga till undervisning och handledning. Handledare kommer i vissa fall att sitta med då ST-läkaren handleder eller undervisar, och i andra fall använda sig av videoinspelningar.



Maria Holstensson
Studierektor ST



Susanne Berge
Verksamhetschef. VC Skarvet

