



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lindesbergs vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-05-05

Datum

Anna-Lena Herrlander och Saad Rammo

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra regionala styrdokument och en väl fungerande SR organisation.
- Fina välutrustade lokaler.
- Engagerad handledare.
- Engagerad ST-läkare.
- Allsidig verksamhet.

Svagheter

- Avsaknad av en digital plattform där kan man dokumentera ST kompetensutveckling.

Förbättringspotential

- Hitta en struktur för att regelbundet använda kompetensutvärderingsmetoder som Mini-cex, DOPS, specialist kollegium, 360 mfl.
- Utveckla återkoppling till ST läkare vad gäller ledarskap, handledning och pedagogik.
- Träna mer ledarskap ex teamansvarig, hålla i läkarmöten, APT.
- Träna handledning under handledning.
- Utveckla det vetenskapliga klimat i verksamheten ex på läkarmöten.
- Rekrytera flera specialister i allmänmedicin.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor Vc med ca 13000 listade patienter. Allsidig verksamhet. Vårdcentralen har ansvar för Bvc, Mvc, SÅBO. Samarbete med Hemsjukvården och LSS.

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

Det finns 5 specialister i allmänmedicin, omräknat till heltid 4. Sedan april två handledarutbildade läkare. En ST-läkare som snart blir klar och stannar kvar på enheten. För närvarande 2 AT-läkare. I nuläget ingen vikarierande läkare. De senaste åren flera chefsbyten. Nu ny engagerad verksamhetschef sedan maj 2022.

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

Fina nya lokaler med mycket extra utrymme för olika arbetssätt. Alla specialister har egna rum. Fullgod utrustning God IT-utrustning för möten. Tillgång till bra beslutsstöd.

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

Det finns bra dokument kring hur målbeskrivningen skall uttolkas. Studierektorerna håller uppstartsmöten för ST och handledare där man gemensamt gör IUP.

Sidotjänstgöringsplatser ordnas centralt. Kurser finns att tillgå. Uppföljning av IUP med studierektorn erbjuds varje termin men det är frivilligt. Studierektorerna har precis infört årsrapporter på frivillig bas som led i uppföljning. Jourtjänstgöring ingår liksom beredskapsjour.

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

ST-läkaren har utsedd huvudhandledare och regelbunden handledning 1 timme per vecka. ST-läkaren har en IUP som följs upp regelbundet. God tillgång till specialister att fråga i vardagen. Kompetensvärderingsmetoder är kända men görs ej regelbundet. Handledaren är ambitiös, men saknar hjälp i strukturer för att få till kompetensvärderingarna. Avsaknad av digital plattform gör det svårare för studierektorn att ta del av kompetensbedömningarna. Skriftliga rutiner för uppföljning av sidotjänstgöringen finns regionalt.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen. God tillgång till kurser. Interna läkarmöten varje vecka med varierat innehåll, även vetenskap emellanåt. Regelbundna ST-läkarträffar 3 heldagar per år där ST-läkarna står för programmet enligt ett roterande schema. ST deltar i FQ grupp 4 timmar per månad.

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

Vetenskapligt arbete är inte obligatoriskt om man tidigare har gjort ett arbete under grundutbildningen. Det ges dock goda möjligheter att göra ett arbete under ST. FoU enhet finns. Kvalitetsarbete görs. Vetenskap tas upp i vardagen på handledning, och ibland på läkarmöten då man ibland även går igenom vetenskapliga artiklar. Dock har man ingen regelrätt "journal club".

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

Ledarskap tränas till viss del då ST ibland håller i läkarmöten samt APT. Dock saknas en plan för hur detta kan göras mer systematiskt med även andra uppdrag. Tillfälle att gå med chefen mm . Strukturen för återkoppling kan utvecklas. ST-läkaren har handlett studenter samt även en läkarassistent, men handledning på handledning eller återkoppling har ej skett. Vårdcentralen kan utveckla möjligheterna att träna både ledarskap, pedagogik och handledning men fra följa upp med handledning och feedback/ återkoppling på ett strukturerat sätt så kommer måluppfyllelse att bli bra.

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.

 Region Örebro län Lindesbergs vårdcentral	Datum 2023-09-02	
Rubrik Handlingsplan utifrån SPUR-granskning 2023		
Upprättad av: Bea Scherp, Vårdcentralschef	Godkänd av: Tereza Holy, MLU, Bea Scherp, Vårdcentralschef	

Handlingsplan utifrån SPUR-granskning 2023

I slutrapporten för SPUR-granskning på Lindesbergs vårdcentral rekommenderas åtgärder dels inom område *Handledning och kompetensbedömning* där vi har ett C i graderingen, där vi har en intern handlingsplan, liksom inom område *Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens* där graderingen är D, dvs åtgärder krävs. Övriga områden tas inte upp i handlingsplanen då de graderats som A eller B (ingen åtgärd krävs/rekommenderas).

Vår nuvarande ST-läkare är klar allmänspecialist inom några veckor, därmed kommer handlingsplanen att ligga till grund i planeringen för kommande ST-läkare, och även inspirera till en bra utbildningsmiljö för våra AT-läkare och läkarstudenter.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrifter som i nuläget inte följs:

- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd som i nuläget inte följs:

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.

Åtgärder:

Att två gånger/år ge varje AT-läkare och ST-läkare i uppdrag att presentera en vetenskaplig artikel på läkarmöte för diskussion och kompetensutveckling.

Schemaläggare har i uppdrag att under ST-läkarens utbildningsperiod 4 gånger/år avsätta tid för handledare att observera (alternativt videofilma) situationer där ST-läkaren har en ledande funktion:

- I teamarbete med övriga professioner på drop-in-mottagning/akutspår
- När ST-läkare leder läkarmöte, gemensamt läkar-sköterskemöte eller punkter på APT

- När ST-läkare handleder och undervisar AT-läkare, läkarassistenter eller övrig personal
- På diabetesrond, astma-KOL-rond, SäBo-rond etc

Återkoppling från handledare sker i första hand på handledningstid.

Ansvariga:

Handledare, MLU, ST-läkare, schemaläggare samt Vårdcentralschef.

Tidsplan:

Nuvarande AT-läkare har redan fått i uppdrag att presentera en artikel. Övriga åtgärder sker i samband med att vi får en ny ST-läkare.

Underskrifter

Hanne Carlsson, studierektor

Ort, datum

Bea Scherp, vårdcentralschef

Ort, datum

Andreas Nyman, ST-läkare

Ort, datum