



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Cityläkarna i Kalmar

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-21

Datum

Malin Resman Friis och Rafal Nowakowski

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Högt engagemang för allmänmedicinskt arbetssätt, öppet utbildningsklimat
- God tillgång till handledning och löpande instruktioner
- Välstrukturerad arbetsplats som ger trygghet trots stor belastning emellanåt
- Lyhörd och flexibel verksamhetschef
- Ljusa, rymliga och ändamålsenliga lokaler
- Väl utformade skriftliga dokument kring specialiseringstjänstgöring från studierektorerna

Svagheter

- Tillgängligheten för sidoutbildning är i vissa fall osäker och riskerar påverka ST-utbildningen. Detta ligger utanför enhetens kontroll.

Förbättringspotential

- Individuella utbildningsprogram (IUP) bör användas mera som ett levande dokument med särskilt fokus på delmål i Socialstyrelsen målbeskrivningar
- Se över möjligheter att lyfta vetenskapligt arbetssätt, t ex genom regelbunden artikelgranskning på olika tema
- Se över möjligheter för ST läkare att ta mer plats i verksamheten, t ex relaterat till delmål ledarskap, samt hitta struktur för återkoppling
- Rutiner hur ST säkerställs bör utvecklas, t ex genom årlig avstämning med studierektor
- Intern utbildning behöver struktureras upp. Använd gärna läkarmöten eller andra redan befintliga forum för internutbildning utifrån delmålen. Låt ST läkare vara delaktiga och ta ansvar för planering och genomförande
- ST läkare bör beredas större möjligheter till undervisning/muntliga presentationer och utveckling av sina handledarförmågor samt få strukturerad återkoppling på dessa utbildningsmoment
- Utveckla interkollegialt utbyte i form av FQ-grupper, reflektionsgrupper eller liknande

STRUKTUR

A Verksamheten

Stor vårdcentral med cirka 10 500 listade patienter. Allsidig verksamhet som inkluderar BVC och hemsjukvård med två SÄBO samt ett flertal patienter i ordinära boenden. Verksamheten drivs i privat regi men får hjälp av regionens studierektorsorganisation och deras skriftliga dokument vid utformning av specialiseringstjänstgöring.

Det finns inte rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas. Studierektorsorganisation håller på att utveckla rutiner och struktur för årlig avstämning.

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 7 specialister i allmänmedicin (5,4 omräknat till heltidstjänster), 5 ST-läkare, 1 BT-läkare och 2 AT-läkare. För övrigt välfungerande sjuksköterskemottagningar inkl. specialistsjuksköterskor inom diabetes, astma/KOL, demens och distriktsköterskor. Den paramedicinska gruppen består av flera psykologer inkl. PTP-psykolog med god tillgänglighet, fysioterapeuter och arbetsterapeut. Administrativ personal med schemaläggare avlastar läkare i vardagen. Vårdcentralen är en av regionens utbildningscentraler i samarbete med Linköpings universitet och tar emot både läkarstudenter och andra yrkeskategorier.

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 och fräscha lokaler som är väl planerade utifrån såväl patienternas som personalens behov. Den medicinsktekniska utrustningen är fullgod och uppdaterad.

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 en välfungerande studierektorsorganisation som har skapat ett omfattande och användarvänligt material för utvärdering av specialiseringstjänstgöring. ST-läkare bereds möjligheten att delta i jourtjänstgöring med handledning.

Individuellt utbildningsprogram (IUP) skapas i början av ST men bör utvecklas framförallt med fokus på hur konkreta delmål ska uppfyllas. Struktur för regelbunden revidering av IUP i samband med olika aktiviteter behöver utvecklas. Åtgärd krävs.

Studierektorer planerar att strama upp regelbunden uppföljning och att ta del av ST-läkarnas kompetensbedömningar i samband med detta.

Det finns en BT-läkare med sikte på allmänmedicin men verksamheten visste inte om vederbörande ska vara med och därmed bedöms inte den kvalitetsindikatorn, vilket inte heller påverka graderingen.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad 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

Handledartid och studietid är schemalagda, därutöver god tillgänglighet till löpande instruktioner. Handledarna är mycket engagerade och brinner för kliniska färdigheter. Bedömningsinstrument med strukturerad återkoppling så som sit-in, mini-CEX, CBD, DOPS och specialistkollegium används och dokumenteras. Handledningen dokumenteras också flitigt.

Rutiner för årsbesök med studierektor inklusive revidering av IUP bör skärpas, planering finns men det har inte kommit igång. Uppföljning av sidotjänstgöringar bör struktureras upp.

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

Studierektorerna ansvarar för utbildningsprogrammet med föreläsnings- och gruppaktiviteter. Internt finns läkarmöten varannan vecka men bör struktureras upp och ST-läkarna bör kunna ta ett större ansvar. Intern utbildning bör också kopplas mer till delmål. Här finns det således ett fortsatt förbättringsutrymme.

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 och kurs genomförs via FoU enheten. Kvalitetsarbete utförs på vårdcentralen. Patientsäkerhetsfrågor diskuteras på läkarmöten och lyfts vid behov på APT. ST-läkare bör också uppmuntras att presentera sina arbeten i större forum.

Vetenskapligt förhållningssätt bör däremot ta större plats i vardagen med till exempel regelbunden granskning av vetenskapliga artiklar. ST läkaren bedöms inte kontinuerligt i förmåga till kritiskt granska och värdera vetenskaplig information. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad till C.

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

Kompetensbedömning avseende handledning och undervisning behöver utvecklas inkl. strukturerad återkoppling på dessa moment. Åtgärd krävs.

ST -dagarna innehåller möjlighet till viss reflektion i grupp men hitta gärna fler forum för detta, tex FQ eller Balint/reflektionsgrupper. Ta hjälp av studierektor vid behov.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering justerad 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

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Genomgång i läkarkollegiet om vikten av att följa upp och ev revidera IUP under handledningen, vilket även står med i vår checklista för handledning. Även under medarbetarsamtal 1g/år och Check-in 1g/år med enhetschef gås IUP igenom. IUP har genomgåts med aktuella ST-läkare under vårens medarbetarsamtal 2024.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-01

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef, ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

ST-läkare deltar i ST-dagar regelbundet, har avsatt studietid varje vecka för inläsning. Alla ST-läkare har under 2023 hållit i varsin genomgång av SVF-förlopp. ST-läkare får även i uppdrag att ansvara för läkemedelsmål med handledare, samt STRAMA och uppföljning av dessa, utifrån egen kompetensnivå, erfarenhet och intresse. ST-läkare har även auskultation med hudspecialist på mottagningen. Även interna utbildningsforum interprofessionellt på personalmöten planeras in och ska utföras terminsvis, både av läkarna själva och av andra yrkesgrupper, inkl. HLR-utbildning årligen. I regionen ska man även se över "journal club" för hela ST-kollegiet med presentationer av vetenskapliga artiklar, detta planeras även lokalt inför hösten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-01

Ansvarig för genomförandet

enhetschef, ST-läkare

Datum för uppföljning

2024-12-01

Ansvarig för uppföljningen

enhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

ST-läkare kommer att erhålla vetenskapliga artiklar inom utvalt område att granska och presentera på läkarmöten. Detta planeras in under hösten 2024. Denna punkt lyfts även för genomgång på handledningstillfällen. Samt inom regionen så planeras för ytterligare kompetensutveckling inom detta område i hela ST-läkargruppen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-01

Ansvarig för genomförandet

enhetschef, st-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2025-01-01

Ansvarig för uppföljningen

enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare och enhetschef eller annan medarbetare (t.ex. läkare/psykolog) utses att ge feedback till ST-läkaren på utförda undervisningstillfällen. Planeras in regelbundet årsvis för samtliga ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-01

Ansvarig för genomförandet

enhetschef, st-läkare, handledare

Datum för uppföljning

2025-01-01

Ansvarig för uppföljningen

enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare planeras som handledare åt AT-läkare och läkarstudenter utifrån egen kompetens och erfarenhet. Handledare bedömer ST-läkarens handledningskompetens under den egna handledningen och/eller med tre-parts-handledning. Alternativt genom annan deltagande part som kan ge ST-läkaren återkoppling på handledarskapet (t.ex. psykolog).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-01

Ansvarig för genomförandet

enhetschef, stläkare, handledare

Datum för uppföljning

2025-01-01

Ansvarig för uppföljningen

enhetschef, st-läkare