



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hälsocentralen City

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-11-14

Datum

Gävle

Ort

Renske De Vries och Marit Nygren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Välbemannad trivsamt arbetsplats med öppet klimat och bra samarbete mellan olika yrkeskategorier
- Bra utbildningsklimat där ST-läkare alltid har tillgång till specialist för klinisk instruktion
- Engagerade och erfarna handledare
- Disputerad specialistläkare på enheten
- Regelbunden internutbildning på enheten där både specialister och ST-läkare skapar innehåll
- Det finns lokala rutiner för kompetensvärdering bland annat genom regelbundna medsitningar och 360 graders bedömning årligen
- Kollegor med bred kompetens på enheten (dubbelspecialist och blivande trippelspecialist)
- Det täta samarbetet mellan olika yrkeskategorier medför att ST-läkarna får många möjligheter att utvecklas inom ledarskap. Även arbete på SÄBO och BVC skapar möjligheter till detta
- Enheten har återkommande AT-läkare där ST-läkarna kan utvecklas som handledare i senare delen av sin ST
- Verksamhetschef som också är läkare
- Regionövergripande dokument finns kring hur ST ska genomföras
- ST- samordnare i regionen som bokar alla sidotjänstgöringar

Svagheter

- De individuella utbildningsplanerna (IUP) behöver arbetas med så att det tydligare framgår kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering/bedömning
- Det saknas en tydlig struktur kring hur man bedömer ledarskap, handledning, undervisning och medicinsk vetenskap/vetenskapligt förhållningssätt

Förbättringspotential

- Skapa en struktur kring att arbeta med IUP regelbundet i handledningen så att det blir ett levande dokument som revideras minst 2 gånger om året
- Revidera IUP så att det blir tydligare koppling delmål-aktivitet-bedömning
- Diskutera på enheten hur man kan optimera handledningstillfällen så att det inte bara handlar om patientfall utan även innefattar andra delmål, till exempel ledarskap (inkl självledarskap), pedagogik, handledning, etik, vetenskapligt förhållningssätt
- Utnyttja möjligheten att ge handledning på handledning tex med videoinspelning
- Skapa struktur för att ge återkoppling/bedömning på ledarskap
- Inför specialistkollegium årligen, fundera även om ni samtidigt vill ha sk "omvänt" specialistkollegium
- Fundera över hur lästiden kan användas
- Utnyttja den breda kompetens som finns i läkargruppen för inomprofessionellt lärande både vid internutbildning och tex interna auskultationer
- Fundera över om enheten behöver skapa en struktur för bokningar så att ST-läkarna får se alla patienter de behöver
- Fundera över hur man kan få in medicinsk vetenskap i enhetens egen internutbildning och utnyttja kompetensen hos den disputerade kollegan. Ge då samtidigt ST-läkarna feedback på detta

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet centralt i Gävle med drygt 11000 listade patienter och ansvar för BVC och SÄBO. Enheten har förutom läkarmottagning även specialistsjuksköterskemottagningar, välfungerande rehab/fysioterapi och psykosocialt team.

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 enheten tjänstgör 6 specialisläkare i allmänmedicin, motsvarande 5 heltider. Enheten har en disputerad läkare. Enheten har 5 ST-läkare och återkommande AT-läkare.

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

Adekvat utrustning för allmänmedicinskt mottagningsarbete. Alla ST-läkare har egna arbetsrum.

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

IUP finns men det saknas en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensvärdering. Åtgärd krävs.

Avseende IUP avstämning sker detta årligen men minimumnivå anses vara 2 gånger per år. Åtgärd krävs.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST.

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

Varje ST-läkare har utsedd huvudansvarig handledare och det finns lokala rutiner på enheten avseende kontinuerliga kompetensvärderingar med medsittningar och 360 graders feedback formulär årligen.

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

Enheten har regelbundna läkarmöten med utbildningsinslag 1 timme per vecka.

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

Struktur avseende bedömning av vetenskapligt förhållningssätt saknas och ST-läkarna får inte regelbundet återkoppling på detta. Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering ändrad 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

Det saknas regelbundenhet och struktur/rutiner kring återkoppling och bedömning gällande ledarskap, undervisning och handledning. Åtgärder 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

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

Alla utbildningsprogram kommer att revideras och nya ST-läkare kommer att skriva in utbildningsaktiviteter (såsom ext utb, int utb, lästid) och kompetensbedömningar i sin utbildningsplan från början. Det görs på startseminariet, som redan har gjorts om.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1/1 24

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

31/5 24

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet revideras vid årsavstämning samt även vid behov, detta tillsammans med studierektor, handledare och ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1/1-24

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, handledare

Datum för uppföljning

241031

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare plus handledare

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Från jan 2024 har vi infört artikelgranskning Journal club på ST-träffar för att kunna bedöma ST läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1/1-24

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

31/12-24

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

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 ombedes årligen att förbereda presentation i valfritt medicinskt ämne. Historik, aktuell forskning samt behandlingsriktlinjer sammanställs. Presenteras för kollegiet i en form som är tillämpbar för vår kliniska vardag.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

230901

Ansvarig för genomförandet

ST läkare plus handledare

Datum för uppföljning

250301

Ansvarig för uppföljningen

Handledare plus utbildningsansvarig dr

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkare leder arbetet på vår obokade mottagning, drop-in verksamhet. Denna drivs tillsammans med SSK, uska och administrativ personal. ST-läkare lämnar ut DOPS eller liknande skattningsskala och får återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241031

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare

Datum för uppföljning

250301

Ansvarig för uppföljningen

ST läkare plus handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ombedes årligen att förbereda presentation i valfritt medicinskt ämne. Historik, aktuell forskning samt behandlingsriktlinjer sammanställs. Presenteras för kollegiet i en form som är tillämpbar för vår kliniska vardag. Utvärdering av presentationen sker i skriftlig form av åhörare direkt efter att presentationen är utförd

Datum när åtgärden ska vara genomförd

230901

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare plus läkarchef

Datum för uppföljning

250301

Ansvarig för uppföljningen

Handledare plus läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare handleder AT-läkare mot slutet av sin ST, med stöd av sin egen handledare. Feedback och återkoppling sker i samband med ST läkarens egna handledning

Datum när åtgärden ska vara genomförd

230901

Ansvarig för genomförandet

Handledare+ schemaansvarig

Datum för uppföljning

250301

Ansvarig för uppföljningen

Handledare