



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Läkarhuset Öster, Väster och Huskvarna
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-10-25
Datum

Elisabeth Drotz och Marit Nygren
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Stabil läkargrupp med många specialister i allmänmedicin som tjänstgjort länge på enheten
- Stark kollegialitet där ST-läkarna känner sig trygga med att det alltid finns någon att fråga
- Erfarna och engagerade handledare
- Trots att läkargruppen är uppdelad på tre enheter på olika platser har man gemensamma läkarmöten
- Handledningstimmen respekteras alltid och bokas in varje vecka.
- Bra förutsättningar att utveckla kompetens inom handledning då enheten regelbundet tar emot läkarstudenter och AT-läkare
- Läkargruppen deltar alltid på regiongemensamma fortbildningsdagar
- Bra förutsättningar för att utöva och utvecklas inom ledarskap på enheten med tex arbete på SÄBO, BVC etc
- Inga problem att få ledigt för kurser
- Bra regionövergripande dokument och stöd för genomförande av ST-utbildning
- Kurs regiongemensamt tillsammans med ST-läkare från sjukhuset för att täcka a- och b-mål
- Hög vetenskaplig kompetens inom studierektorsgruppen med en disputerad SR och en SR som är doktorand

Svagheter

- Hög arbetsbelastning vilket gör att ST-läkarna inte kan använda studietiden till läsning och ST-administration i den utsträckning den är avsett för
- Man har regelbundna läkarmöten men de är av en mer administrativ karaktär och någon regelbunden internutbildning kan därför inte sägas pågå på enheten
- Dokumentation av ST-utbildning tex handledning är delvis bristfällig
- Saknar struktur för kompetensvärdering i handledningen vad gäller ledarskap, handledning och medicinsk vetenskap

Förbättringspotential

- Skapa struktur för att återkommande och med tydlighet ge feedback i ST-läkarnas kompetens och utveckling gällande ledarskap, handledning och medicinsk vetenskap
- Använd regionen nya IUP-mall där man på ett tydligare sätt kan knyta kompetensvärdering till respektive delmål
- Fundera över hur man kan få in mer medicinska diskussioner, fortbildning och medicinsk vetenskap på läkarmötena
- Fortsätt arbetet med PAL och listor för att säkerställa att alla ST-läkare får träffa patienter från hela befolkningen
- Skapa en plan för hur ST-läkarna ska uppnå delmål kring handledning genom att tex vara huvudhandledare åt AT-läkare eller läkarstudenter och skapa samtidigt struktur för att ge handledning på handledning, tex med video. OBS! Skapa förutsättningar i ST-läkarens schema för att hinna med handledaruppdraget
- Fortsätt arbeta med att skapa en ännu tydligare struktur och rutin för att regelbundet kompetensvärdera med tex mini-CEX och DOPS. Använd gärna video!
- Då enheten fått många nya medarbetare senaste åren rekommenderas att en ST-läkare på tex APT berättar om vad ST-utbildning innebär
- Skapa en rutin på enheten där man återkommande har specialistkollegium varje år
- Se över rutiner på vårdcentralen så att den utrustning som behövs finns på varje rum
- Arbeta på enheten för att tydligare involvera läkargruppen och särskilt ST-läkarna i kvalitets- och utvecklingsarbete och skapa rutin för att ge feedback på detta
- Arbeta i regionen för att införa Mitt-i-ST eller annan extern kompetensvärdering under ST
- Studierektorerna har ett stort uppdrag och om man i regionen utökade studierektorstid skulle detta kunna gynna ST-utbildning då studierektorerna tex skulle hinna delta på årsutvärderingar, specialistkollegium mm.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enheten är organisatoriskt en enhet men är uppdelad på tre mottagningar där Läkarhuset Öster är den största med ca 9400 listade patienter samt Väster och Huskvarna med ca 3400 listade patienter vardera. Läkarna tjänstgör i huvudsak på sina respektive enheter men under tex semesterperioder slås mottagningarna ihop och samtliga läkare tjänstgör då på Öster. Under granskningen har vi framför allt fått ta del av hur ST-utbildningen fungerar på Öster och Väster eftersom ingen ST-läkare eller handledare från mottagningen i Huskvarna deltog.

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 Läkarhuset Öster tjänstgör 5 specialistläkare i allmänmedicin och 3 ST-läkare. På Läkarhuset Väster tjänstgör 2 specialistläkare i allmänmedicin och 1 ST-läkare. På Läkarhuset Huskvarna tjänstgör 2 specialistläkare i allmänmedicin och 1 ST-läkare. Enheterna tar också emot läkarstudenter och 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

Endast lokaler och utrustning på Läkarhuset Öster har bedömts under inspektionen.

Man är något trångbodd på enheten men ST-läkarna har egna arbetsrum. Det finns adekvat utrustning för allmänmedicinsk verksamhet.

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

ST-läkarna deltar i jourtjänstgöring. Beredskapsjour planeras in under sista året av ST.

Enheten har ingen leg läkare med sikte inställt på ST i allmänmedicin.

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

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

Regionen har regelbundna ST-träffar varje månad där samtliga ST-läkare deltar. ST-läkarna ansvarar för innehållet i dessa tillsammans med studierektor.

Internutbildningen på enheten beskrivs av både ST-läkare och handledare som något bristande och rekommendationen är att man lokalt ser över hur man kan skapa mer utrymme för internutbildning på enheten där även ST-läkarna är med och styr och skapar innehåll.

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

Studierektorsorganisationen har hög vetenskaplig kompetens och man har startat upp ett arbete där ST-dagarna har ett vetenskapligt innehåll med bla journal club regelbundet.

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

Struktur saknas för bedömning och återkoppling på ledarskap, handledning och undervisning. 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

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

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. Återkommande muntlig och skriftlig feedback gällande ST-läkarnas kompetens och utveckling inom området på handledningstiden. 2. Avsätta 2 läkarmöten per termin till medicinsk vetenskap inkl. feedback -ST-läkare granska vetenskaplig bakom nya riktlinjer - Föredra patientfall

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1. 2024-02-01 2. 2024-06-01

Ansvarig för genomförandet

1. Respektive handledare 2. MLA

Datum för uppföljning

20240901

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare undervisa övriga professioner på vårdcentralen. Undervisningsschema med relevanta/aktuella ämnen. (Micro teaching) Återkoppling sker på handledningstid

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20240330

Ansvarig för genomförandet

ST-läkarna tillsammans med verksamhetschefen

Datum för uppföljning

20240901

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST vara handledare till läkarstudenter/AT-läkare på våra tre enheter. VFU- ansvariga läkare uppdatera rutin. Bedömning av handledning via video. Kräver inköp av stativ och större minneskort

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2023-12-31

Ansvarig för genomförandet

VFU-ansvariga läkare

Datum för uppföljning

2024-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Respektive handledare