



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bredbyn Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-03-22

Datum

Bengt Karlsson och Madelene Andersson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Aktörer involverade i ST drar åt samma håll och det finns en medvetenhet om enhetens utmaningar samt en vilja att arbeta med dessa
- En lyhördhet och öppenhet hos ledningen
- God stämning
- Initiativrika och driftiga ST-läkare
- Handledaren har en kvarts administration efter patienter för att kunna handleda
- Bra styrdokument från regionen och bra studierektorsstöd

Svagheter

- Individuella utbildningsplaner saknar koppling till bedömning av kompetens i flertalet av delmålen. Fortsätt utveckla dessa, det är inte mycket som saknas. Utbildningsplanen används inte fortlöpande och revideras enbart en gång per år
- Otydlig struktur för bedömning och återkoppling av kompetens
- En ST-läkare har ingen egen lista och det verkar vara rörigt kring den lista som den andra ST-läkaren har. Egen, mindre, lista skapar möjlighet till kontinuitet och att följa patienter över tid
- Det saknas en riktig pannlampa - bör finnas på en glesbygdsvårdcentral

Förbättringspotential

- Arbeta igenom IUP:erna med tyngdpunkt på bedömning och återkoppling av kompetens kopplat till alla delmål
- Skapa en lokal struktur för bedömning och återkoppling av kompetens - schemalägg!
- Ge ST-läkaren mer inflytande över del av sin tidbok. Det innebär en nödvändig möjlighet att få in återbesök som anses medicinskt prioriterade, men också ett ansvar att se och delta i enhetens övergripande prioriteringsarbete (delmål c2)
- Skapa en egen lista för varje ST-läkare. Det ger möjlighet att följa patienter över tid. Det är formulerat i målbeskrivningen (delmål c3) och en allmänmedicinsk kärnkompetens
- I relation till vårdtyngden på denna vårdcentral, som också har glesbygdskaraktär, uppfattar vi läkarbemanningen som låg. Sett till vårdtyngd och moderna riktlinjer för läkarbemannning skulle grundbemanningen behöva stärkas
- ST har svårt att träffa patienter som är barn. Täcks till viss del av tjänstgöring på jourcentralen, men tjänstgöring på annan hälsocentral kan övervägas

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Västernorrland tillhandahåller övergripande riktlinjer som reglerar hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa riktlinjer är lättillgängliga på regionens hemsida. Det finns också riktlinjer för hur handledning skall gå till.

Enheten klassas som glesbygdsvårdcentral. Befolkningen är äldre, vilket märks på sjukdomspanoramata och vårdtyngden. Bland annat har man en diabetesprevalens på 9,4 % vilket är nästan det dubbla rikssnittet (ca 5%). BVC bedrivs vid enheten. SÄBO sköts av enheten.

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

Bredbyns hälsocentral är belägen ca. fyra mil väster om Örnsköldsvik. Antalet listade uppgår till 3873 personer. Vid vårdcentralen tjänstgör tre specialister motsvarande 2,65 tjänst samt f.n. två ST-läkare. Åldersstrukturen innebär att vårdbehoven är stora. Med anledning av detta och satt i relation till SoS nya riktvärden för läkarbemanning uppfattas bemanningen som låg, men tillräcklig för att bedriva ST-utbildning. Såväl handledning som dagliga instruktioner är säkerställd.

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

Lokalerna är rymliga och ändamålsenliga. Arbetsplatserna är funktionella och utrustning för akutvård, ögon, öron, gynekologi, rektoskopi och dermatoskopi finns. Pannlamporna för ÖNH-diagnostik är undermåliga, men ny utrustning är upphandlad och levereras inom kort.

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 tydliga skriftliga riktlinjer från region Västernorrland om hur ST-utbildning ska bedrivas. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner (IUP) och tjänstgöringsplaner där man planerar tjänstgöring i annan verksamhet och kurser. Utbildningsplanerna innehåller analys av målen samt planer för vad som ska göras för att nå dessa, däremot saknas formuleringar kring hur måluppfyllelse ska utvärderas. Olika utvärderingsmetoder används, men är inte tydligt kopplade till de olika delmålen som avses i författningen och som också framgår av regionens styrdokument.

Olika utvärderingar och aktiviteter som genomförts dokumenteras i ST-forum. SR anordnar regelbundna ST-läkarträffar där ST-läkarna deltar även i planering och genomförande. Enhetens ST-läkare ansvarar också för planering och genomförande av fortbildningsaktiviteter som riktar sig till ST-läkare och familjeläkare i området. ST deltar i jouraktivitet cirka en gång per månad på den gemensamma jourcentralen.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. 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

ST-läkarna har tillgång till personlig handledare som följer ST-läkarens utbildning. Handledningen är en timma per vecka och den är "fredad". Det är god tillgång till dagliga instruktioner om det behövs, tid är avsatt i specialisternas schema för att skapa utrymme för det. Möjlighet att göra medsittningar finns, men kräver planering och framförhållning. Årsuppföljningar görs och dokumenteras i ST-forum.

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

Det finns goda möjligheter att genomgå den teoretiska utbildning som planeras. Regionen erbjuder ett bra kursutbud för A- och B-mål samt även andra kurser som t.ex. BVC-kurs. ST-läkaren har tillgång till en kurspott för externa kurser. ST-läkaren har studietid och den disponeras av ST-läkaren utan inskränkning.

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

ST-läkaren genomför ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer. Som stöd ges en tvådelad kurs som riktar sig till både handledare och ST-läkare. Kursen ges av regionens FoU-enhet. ST-läkare och handledare kan sedan erhålla stöd i arbetet genom distanshandledning av vetenskaplig handledare.

I samband med ST-träffarna läggs man in i Journal club vid något tillfälle per termin då man läser vetenskapliga artiklar och använder då SBU:s stöd.

Vid de interna läkarmötena används en del av tiden till att ta upp ämnen med vetenskapligt innehåll. Denna del kan utvecklas ytterligare. Det finns goda möjligheter att genomföra ett utvecklingsarbete. Teoretiskt stöd finns i regionens A- och B-kurser. I regionens riktlinjer anges att man avsätter minst två veckor för arbetet.

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

ST-läkarna finner många situationer där de utövar ledarskap. I arbetslaget, vid arbete på SÄBO och BVC, i arbete med handledning och undervisning för AT-läkare och studenter. ST-läkarna har också tagit ansvar för "FLEM", fortbildning för allmänläkare, och ST-läkare i området. Handledning i kommunikativ förmåga ges i samband med medsittning. I samband med att ST-läkaren undervisar eller framför en presentation ges återkoppling från handledaren. Videokonsultationer genomförs och granskas tillsammans med handledaren.

ST-läkare ansvarar för att hålla föreläsningar för AT-läkare och kan då få återkoppling från handledare vid något tillfälle. ST-läkare får också ansvar för handledning av läkarstudenter och där finns handledaren med till viss del med möjlighet att bedöma handledarens prestation

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

Den enskilde ST-läkarens utbildningsprogram är baserat på målbeskrivningen, vilket inkluderar de utbildningsaktiviteter som krävs för att uppfylla de kompetenskrav som anges i målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240901

Ansvarig för genomförandet

Chef/Studierektor

Datum för uppföljning

I samband med specialistkollegium som planeras under hösten. Studierektor håller i det.

Ansvarig för uppföljningen

Chef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Att säkerställa att varje ST-läkare har en utbildningsplan som uppfyller samtliga krav, ST-läkaren har för närvarande en utbildningsplan, men att denna saknar specificering av de bedömningsmetoder som ska användas för att utvärdera om delmålen har uppnåtts. Det är därför av yttersta vikt att varje ST-läkare, i samarbete med sin handledare kompletterar utbildningsplanen med denna information. För att underlätta förståelsen denna process har studierektor utvecklat en mall för individuella utbildningsplaner som utgår från målbeskrivningens krav och som tydligt kopplar samman delmål med lärande- och utvärderingsmetoder. Vid starten av ST-läkarens tjänstgöring ska tid avsättas för att studierektor ska kunna ge ett ökat stöd till ST-läkare och deras handledare i samband med upprättande av utbildningsplanen. På sikt planeras även startseminarier för att ytterligare stödja denna processen. Utbildningsprogrammet revideras minst två gånger per år där ett tillfälle är i samband med årsavstämningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240901

Ansvarig för genomförandet

Chef/Studierektor

Datum för uppföljning

I samband med specialistkollegium som planeras under hösten. Studierektor håller i det.

Ansvarig för uppföljningen

Chef