



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bra Liv Hälsan 1

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-16

Datum

Jönköping

Ort

Marcel Aponno och Robert Schäfer

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Vällbemannad vårdcentral.
- Engagerad läkargrupp.
- Engagerad chef.
- Vällfungerande studierektorsorganisation.
- Meriterande att återkommande lyckas rekrytera AT till ST-tjänst.
- God utrustning utöver det sedvanliga med bla tympanometer, fiberoptik, ögontrycksmätare.
- Funktionella lokaler med ex toalett i rektoskoprum.
- Rimlig fördelning av listade patienter på ST och DL.
- Regelbundna specialistkollegium.
- ST har god förmåga att påverka sin tidbok.

Svagheter

- Ej strukturerad återkoppling av ledarskap- och handledningskompetens.
- Trångbott då alla är på plats.
- Otydlighet kring dokumentationskraven med stor variation.
- Ej strukturerad revidering av den individuella utbildningsplanen.

Förbättringspotential

- Studierektor tar del av årlig revidering av den individuella utbildningsplanen.
- Strukturerad och fortlöpande feedback av ledarskap och kommunikation.
- Skapa struktur så att kompetensbedömningarna dokumenteras samt tydlighet vem som ansvarar för dokumentationen.
- När man har BT ska alla som ger kliniska instruktioner vara bekanta med aktuell målbeskrivning.
- Ökad följsamhet till riktlinjer med bedömning av kompetens. Schemalägga regelbundet.
- Strukturera återkopplingen efter sidoutbildning. Ex använda sig av formulär.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral i centrala Jönköping med 12450 listade patienter. Man har BVC med 1284 barn och 3 äldreboende med 121 fasta och 28 tillfälliga platser. VC är välbemannad med 8 allmänläkare omräknat till 6,3 heltidstjänster. Man har en vikarierande läkare, 5 stycken ST och 3 AT-läkare. Ingen läkare är disputerad. Hälsans vårdcentral 1 beskrivs ligga i centrum, i ett tillväxtområde med ung befolkningsstruktur. Vårdcentralen anger sig klara uppdraget utan hyrpersonal och rekryteringsläget är gott. Man har påbörjat ett arbete att lista alla patienter på en namngiven läkare. ST-läkaren ingår i team med DL och SSK. Dem samedömer och handlägger patienter. Man arbetar på strukturen och har skapat olika funktioner som team, HUBB-läkare mm. VC delar reception, lab och sjukgymnast med grannvårdcentralen.

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 VC arbetar sjuksköterskor, distriktssköterskor, psykolog, läkare, geriatriker, undersköterska, arbetsterapeut, rehabkoordinator, psykiatrisjuksköterska och administratörer.

Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 8 Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 6,3 Antal tillsvidareanställda legitimerade läkare: 0 Antal vikarierande läkare: 0 Antal utbildade ST-handledare: 5 Antal ST-läkare: 5 som följer 2015 års målbeskrivning Antal läkare som tjänstgör under ST-liknande former ("gråblock"): 0 Antal AT-läkare: 3 Antal disputerade läkare: 0

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

Adekvata lokaler där alla ST-läkare har eget rum. Det finns op-rum, rektoskopi och öronrum med fast öronmikroskop, ögonmikroskop, tympanometer, fiberskop, ögontryckmätare och gynstol.

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 introduktionsdag för nya ST-läkare. Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En gång i månaden är det basgruppträff för ST-läkarna i närområdet. Det finns även intern utbildning på vårdcentralen och regelbundna läkarmöten. Beredskapsverksamheten finns på VC. ST har en egen lista med patienter och ingår i ett team med DL och SSK. ST har ca 4-500 patienter. Möjlighet till kontinuitet finns. Får träffa alla typer av patienter. Mitt-i-ST är frivilligt. Sidoutbildningar planeras av SR. Ingen lång väntetid till randningar. Återvändardagar är frivilligt. Jourtjänstgöring ingår och VC bemannar en jourcentral.

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 individuella utbildningsprogram som ST skriver själv. Bedöms gemensamt med handledare. Handledning sker 1 timma varje vecka. Inläsning sker en halvdag per vecka. Båda är inplanerade i schemat. Instruktioner sker kontinuerligt, en frågedoktor finns schemalagt dagligen. Utvärdering sker regelbundet med kända metoder för kompetensvärdering. Bland annat används medsittning, DOPS, mini-CEX. Dokumentation av handledning sker ej av ST. Ej handledning på egen handledning. Randningar följs upp av handledare, ej strukturerad uppföljning. Man får ingen strukturerad återkoppling från sjukhuskliniken vid randning.

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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En gång i månaden är det basgruppträff för ST-läkarna i området. Läkarmöte hålls en gång i veckan på VC där inslag av vetenskapligt innehåll kan lyftas. ST turas om att ta ansvar för läkarmötena. Tillgång finns till Medicinsk databas. Man uppmuntras att gå extern kurs/utbildning per år, ex SFAM-kongress.

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

Det finns strukturerade program för skriftligt individuellt arbete för alla ST-läkare. I programmet ingår vetenskaplig handledare. Det skriftliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas både skriftligt och muntligt, återkoppling ges.

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 har ledarroll på VC, ex ansvar för en mottagning, leda team. Ej strukturerad feedback eller handledning kring ledarskap och ST-läkarens egen handledning. Specialistkollegium sker en gång per år och belyser delvis ledarskap. Handledning av student och AT ingår för ST. ST deltar i kvalitetsarbetet på VC. ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms ej fortlöpande och återkoppling sker inte kontinuerligt. Brister har påvisats gällande följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen, 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.

Bra Liv Hälsan 1: Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda

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

Ange svar

Planerad åtgärd

ST-läkare får feedback i samband med, alternativt vid handledningstillfälle efter falldragningar eller undervisning för kollegor/övrig personal/ST-läkare/AT-läkare etc.

ST-läkaren får muntlig feedback liksom skriftlig med bedömningsinstrument: Bedömning av a- och b-del mål, och, Återkoppling muntlig presentation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare/Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

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

Ange svar

Planerad åtgärd

I enlighet med ST-läkarens IUP ges feedback återkommande på handledning, genom medsittning alternativt videoinspelning av besök där ST-läkaren handledt läkarstudent/AT-läkare/ST-läkarkollega/övrig personal.

Feedback på handledning ges också i samband med årligt Specialistkollegium samt bedömningsinstrumentet, Bedömning av a- och b-del mål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare/Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef