



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bräcke Diakoni Central hälsan
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2024-03-14
Datum

Miriam Hellman Ben-Neji och Renske De Vries
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Engagerade handledare
- Chef som är insatt i målbeskrivningen och har god förståelse för ST-utbildning
- Aktiv studierektorsorganisation och nära samarbete med studierektor
- Flera ST-läkare som kommit olika långt
- Stora nyrenoverade ändamålsenliga lokaler
- Tydliga regionala dokument finns gällande ST

Svagheter

- Kompetensbedömning gällande ledarskap, handledning och undervisning sker till viss del men behöver ske mer kontinuerligt och på ett mer konstruktivt sätt
- Utbildningsplanen revideras en gång per år i samband med årsmöte med SR. Den bör dock revideras vid minst ett tillfälle ytterligare, t.ex. vid ett handledningstillfälle

Förbättringspotential

- Skapa en struktur där utbildningsplanen tas upp vid handledningen mer kontinuerligt för att uppnå kravet om revidering minst 2 ggr per år
- Se över att det i utbildningsplanen framgår hur kompetensbedömning kommer att ske vid respektive utbildningsaktivitet
- Skapa i samråd med studierektor rutin för kompetensbedömning med återkoppling inom vetenskapligt förhållningssätt, undervisning, ledarskap och handledning
- Dokumentera handledningstillfällen
- Se över möjligheten att koppla internutbildning till delmålsbeskrivningen
- Uppmuntra ST till att påbörja systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i Falköping och har knappt 8400 patienter listade.

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 vårdcentralen arbetar tre specialister i allmänmedicin (3,05 heltidstjänster) och en specialist i internmedicin. I nuläget finns fem ST-läkare men inom kort börjar en sju. ST-läkarna har kommit olika långt i sin ST. Studierektor har ett nära samarbete med enheten.

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 stora, rymliga och nyrenoverade. Alla läkare har en egen expedition. BVC ligger i samma byggnad och vårdcentralen har också hand om ett särskilt boende.

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

Verksamhetschefen är väl insatt i målbeskrivningen för ST-läkare och har också ett gott samarbete med handledare och studierektor. Den utbildningsplan som inspekterats uppfyller alla krav och vi förutsätter att resterande utbildningsplaner liknar denna. Revidering av utbildningsplanen sker dock bara en gång per år och en rutin för att se över utbildningsplanen vid återkommande tillfällen under handledning rekommenderas för att hålla den uppdaterad. Kravet är revidering minst två gånger per år.

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

En rutin för återkommande kompetensbedömningar finns och flera olika kompetensbedömningsmetoder används, där ibland medsittning med mini-CEX, videoinspelning, handledarutlåtande och specialistkollegium. Det finns tid avsatt för handledning varje vecka.

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

Ett tydligt kursprogram erbjuds från studierektorsorganisationen gällande a- och b-kurser. Övriga kurser söks separat. Internutbildning sker på läkarmöten med olika teman. Denna är i nuläget inte systematiskt uppbyggd med koppling till socialstyrelsens delmål.

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-läkarna går en FoU-kurs där granskning av artikel ingår. På vårdcentralen finns en specialist i internmedicin, vilket bidrar till vetenskapliga diskussioner. ST-läkarnas vetenskapliga kunskap bedöms också vid medsittningar och vid diskussion av patientfall.

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

På vårdcentralen finns ett rullande schema för vem som ansvarar för läkarmötet. ST-läkarna får viss feedback, i t.ex. handledarutlåtandet, men ska ske mer fortlöpande och kontinuerligt.

På vårdcentralen finns goda förutsättningar för att inhämta kompetens inom ledarskap. Ledarskap övas även i teamsituationer och ST-läkaren behöver även där få återkoppling. Det finns även goda möjligheter att "skugga chefen" och t.ex. delta på ledningsgruppsmöte eller liknande som ett ytterligare sätt att inhämta ledarskapsfarenhet.

Flera ST-läkare handleder studenter/AT/BT, men handledning på handledning har inte skett och således ingen återkoppling, vilket behöver planeras in. Återkoppling sker men rekommenderas att ske på ett mer strukturerat sätt.

Åtgärd 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.

Bräcke Diakoni Centralhälsan Vårdcentral: Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda

D. Tjänstgöringens upplägg Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Ange svar

Verksamhetschefen har delat resultaten från SPUR-granskningen med läkargruppen och övriga medarbetare. Jag har betonat att alla ST-läkare måste ha aktuella utbildningsprogram som följer målbeskrivningen och inkluderar nödvändiga utbildningsaktiviteter för att uppfylla kompetenskraven. Vår schemaplanerare kommer planera in två schemalagda tillfällen per år för ST-läkare, ett på våren och ett på hösten, för att de ska kunna uppdatera eller upprätta sina utbildningsprogram. Dessutom kommer påminnelser att skickas ut i samband med handledningstillfällen veckan efter att ST-läkare ska ha gjort sina uppdateringar.

Både handledare och ST-läkare ska återkoppla till verksamhetschefen när utbildningsprogrammen är upprättade eller uppdaterade. Om återkopplingen uteblir kommer verksamhetschefen att påminna dem. Under medarbetarsamtalen med ST-läkare kommer verksamhetschefen att lägga särskild vikt vid att utbildningsplanen är upprättad eller uppdaterad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240931 (påbörjad)

Ansvarig för genomförandet

Albert Mustafa Verksamhetschef, ST-läkare, Handledare

Datum för uppföljning

250131

Ansvarig för uppföljningen

Albert Mustafa Verksamhetschef

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

Ange svar

Alla ST-läkare ska årligen enligt årshjul hålla i minst ett läkarmöte där de förbereder och föreläser om specifikt ämne det kan vara en RMR eller en vetenskaplig artikel och håller i efterföljande diskussion i läkargruppen. Handledare och verksamhetschef ansvarar för att ge feedback till ST-läkare samt att det ska dokumenteras i ST-forum. Som det ser ut just nu har vi rullande schema på alla läkare så varje ST-läkare hinner hålla i flera läkarmöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240731 (påbörjad)

Ansvarig för genomförandet

Albert Mustafa Verksamhetschef

Datum för uppföljning

250131

Ansvarig för uppföljningen

Albert Mustafa Verksamhetschef

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

Ange svar

Vi kommer att fortsätta säkerställa att ST-läkare handleder studenter och/eller AT-läkare under sin utbildning. För att möjliggöra detta kommer vi avsätta tid för både ST-läkare och handledare, så tid finns att dokumentera i ST-forum. Ansvarsområdet för att genomföra detta ligger gemensamt på ST-läkare och handledare. Vid behov, informera schemaläggaren om att handledningstiden bör ökas. Även verksamhetschefen kan finnas till stöd vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240931 (Påbörjad)

Ansvarig för genomförandet

Albert Mustafa Verksamhetschef, ST-läkare samt Handledare

Datum för uppföljning

250131

Ansvarig för uppföljningen

Albert Mustafa Verksamhetschef