



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Gagnef

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-02

Datum

Karin Björkegren och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet.
- Bra kollegialt stöd.
- Stor ST-grupp med god sammanhållning.
- VC, SR och första linjens chef är intresserade och engagerade i ST-utbildningen.
- Lyhörd ledning.
- Bra utbildnings- och arbetsmiljö för ST-läkarna.
- Stabil personalgrupp och bra kontinuitet.
- Schemalagd frågedoktor finns för ST-läkarna.
- Psyk-konsult finns på enheten.
- Tydliga skriftliga riktlinjer finns i region Dalarna hur ST-utbildning skall genomföras och kompetensbedömmas.

Svagheter

- Återkoppling på undervisning sker inte.
- Återkoppling på handledning under handledning sker inte.
- Återkoppling på ledarskap sker inte.

Förbättringspotential

- Uppmana ST-läkarna till att undervisa och göra muntliga presentationer i ökad omfattning. Ge återkoppling.
- Identifiera medicinska ledarskapsmoment och låt ST-läkarna praktisera ledarskap och ge återkoppling, t ex organisera ST-träffar, leda APT, SÄBO, läkarmöten, team-möten.
- Identifiera moment då ST-läkarna praktiserar handledning. Ge handledning samt strukturerad återkoppling. T ex teamronder, jour, SÄBO, AT-läkare, övrig personal.
- Följ upp sidotjänstgöringarna med tex mail till klinikens handledare samt använd gärna det dokument som finns för detta.
- Låt gärna ST-läkarna få leda och strukturera upp läkarmötena med fler utbildningsmoment för ST. Koppla gärna innehållet till delmålen i IUP.
- Låt ST-läkarna sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter, t ex verksamhetschef och MAL.
- Se över möjlighet att starta handledarträffar lokalt på enheten för handledarna. Uppmuntra handledarna att även delta i de handledarträffar som anordnas av studierektororganisationen.
- Låt IUP vara ett levande dokument och revidera det minst 2 gånger per år.

STRUKTUR

A Verksamheten

Gagnefs vårdcentral är belägen 2 mil norr om Borlänge med Falu lasarett som länssjukhus 3,5 mil bort. Gagnef har en gles befolkningstäthet. Vårdcentralen har 10 400 listade patienter. Befolkningsunderlaget är varierat med en stor andel äldre innevånare. Enheten har en stabil personalbemanning. VC ansvarar för BVC, MVC, SÄBO och hemsjukvård. Man har en integrerad öppenvårdspsykiatri med psykiatrikonsult. Tillsammans med kommunen bedriver man familjecentral. En bedömningsenhet finns med ambulans som bemannas av ambulanspersonal och sjuksköterska. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer.

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

Gagnefs VC är en stor Regiondriven vårdcentral. Där tjänstgör 9 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin som också har adekvat handledarutbildning, omräknat till heltidstjänster blir det 4,5. Enheten har 8 ST-läkare, varav 2 precis har börjat. En av ST-läkarna har disputerat. Det finns en allmänläkare som är knuten till enheten som är docent. ST-läkarna har egen anpassad lista. Man har två AT-läkare. Många av specialisterna har gjort ST på vårdcentralen och de flesta har även gjort AT där. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Verksamhetschefen är väl insatt i ST-utbildningen. Det finns generella instruktioner om ST-handledning. Det finns tillräcklig specialister för att kunna ge fortlöpande instruktioner då ST-läkarna arbetar kliniskt.

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 trånga och omoderna men har modern utrustning. ST-läkarna har arbetsrum med brits. Det finns ögonmikroskop, gynstol, rektoskopiutrustning, diatermi, öronmikroskop med tillhörande skärm för uppförstorad bild samt adekvat utrustat akutrum. IT-baserade kliniska beslutsstöd finns tillgängliga med bl a Up-to-date, men Medibas är indraget av Regionen.

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

Regionala riktlinjer gällande specialisttjänstgöringens upplägg finns. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram där det framgår hur delmålen skall uppfyllas och bedömas. ST-läkarna har egen lista som är anpassad i förhållande till utbildningsnivå. Schemalaggningen är välfungerande och individualiseras vid behov. Verksamhetscheferna är välfungerande och lyhörda. Studierektorn ger ett gott stöd till enheten. ST-läkarna deltar i kvälls- och helg jourer i Domnarvet samt är inplanerade att delta i beredskapsjourer för att bli konstatera dödsfall utanför vårdinrättning och göra LPT-bedömningar. ST-läkarna får ansvara för SÄBO under en längre period. Adekvata sidotjänstgöringar och kurser genomförs. En central administratör bokar in sidotjänstgöringarna med lång framförhållning. Man har hemvändardagar under de längre sidotjänstgöringarna. För närvarande finns ingen BT-läkare på 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:

- 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

Huvudhandledarna har aktuell handledarutbildning , finns utsedda för varje ST-läkare. Även namngiven bihandledare finns tilldelad varje ST-läkare. En stödläkarfunktion "Frågedoktor" finns alltid schemalagd då ST-läkarna har kliniskt arbete. Schemalagd handledning 1 timme per vecka finns som respekteras. Kompetensbedömningar görs med medsittning (Mini-CEX), DOPS och 360 grader. Specialistkollegium anordnas en gång per år. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor, ST-läkare och verksamhetschef. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Sidoplaceringar planeras och uppföljs till viss del upp av handledare och ST, men kan vidareutvecklas utvecklas.

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

Regelbundna läkarmöten sker varje vecka som för ST-läkarna har ett medicinskt utbildningsvärde. 4 halvdagar per termin deltar ST-läkarna i ST-träffar samt 3 heldagar per år i ST-seminarier. Obligatoriska kurser inplaneras av ST-läkarna. Möjlighet finns att få delta i nationella konferenser och kongresser. ST läkarna erbjuds även att få delta i regionens primärvårdsmöten. Självstudietiden är schemalagd 4 timmar 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

ST-läkarna planeras genomföra skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, samt dokumentera och presentera ett kvalitetsarbete. På enheten finns en disputerad allmänläkare samt 1 ST-läkare som disputerat. Aktiva forskningsprojekt pågår på enheten. Kritisk granskning och värdering av vetenskaplig information sker regelbundet på ST-träffar och även på enhetens läkarmöten. ST-läkarna delar aktivt i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på enheten. ST-läkare har under de senaste åren publicerat vetenskapliga arbeten.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. Strukturerad återkoppling då ST-läkarna praktiserar medicinskt ledarskap sker ej. ST-läkarna handleder bl.a personal, men handledning då de handleder och återkoppling sker ej. ST-läkarna ger muntliga presentationer i mindre omfattning. Strukturerad återkoppling på detta sker ej. Åtgärder krävs. ST-läkarna har möjlighet till reflektion i grupp. Ingen ST-läkare deltar dock.

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.

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

Teamrund- förändring: Framöver kommer ST-läkarna ha huvudansvaret och Specialistläkaren kommer att vara med men mer i bakgrund för att bedöma och St-läkarens medicinska ledarskapskompetens. Återkopplingen ska ske sedan kontinuerligt via handledning. Medicinska rådgivarmöte: Organisationen kommer att se över om framöver ST-läkarna kan auskultera vid medicinska rådgivarmöte.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast årsskifte.

Ansvarig för genomförandet

Första Linjens chef Tobias Ekdahl i samråd med verksamhetschefen

Datum för uppföljning

April 2025

Ansvarig för uppföljningen

Första linjens chef Tobias Ekdahl och handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Omorganisation läkarmöten där ST-läkarna få sina fasta områden som fortbildning mm.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

under 2025

Ansvarig för genomförandet

Första linjens chef Tobias Ekdahl i samråd med verksamhetschef

Datum för uppföljning

i samband med ST-kollegium höst 2025

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och första linjens chef Tobias Ekdahl i samråd med verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning under handledning kommer att planeras in bättre. AT och BT läkare kommer kommande året ha en Specialistläkare som huvudhandledare och en ST-läkare som bihandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Början under 2025, sedan löpande.

Ansvarig för genomförandet

Första linjens chef Tobias Ekdahl

Datum för uppföljning

I samband med ST-kollegium höst 2025 och löpande.

Ansvarig för uppföljningen

Första linjens chef Tobias Ekdahl