



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**VC Ludvika**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-09-27**

Datum

**Emil Rucinski och Karin Björkegren**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Bra arbets- och utbildningsklimat
- Bred verksamhet
- Ändamålsenliga lokaler
- Fullbemannad med specialistläkare i allmänmedicin
- Vårdcentralschefen är väl insatt i ST-utbildningen
- Duktiga ST-läkare
- Engagerade handledare
- Valfungerande studierektor
- Gott kollegialt stöd
- Valfungerande schema som kan anpassas efter ST-läkarna
- Man arbetar i team
- Stödläkarfunktion finns för ST, ssk och övrig personal som gör att det alltid finns någon att fråga, samt att ST i slutet av sin utbildning får ha den funktionen
- Man har rutiner för handledning på handledning
- Man har specialistkollegium en gång/år
- I det mobila teamet kan ST närvara för bl a möjlighet att konstatera dödsfall och skriva vårdintyg
- ST-träffar en gång i månaden
- Man har Journal Club och för vetenskapliga diskussioner på VC
- En disputerad allmänläkare arbetar på VC

## Svagheter

- ST-läkarna har för stora listor i förhållande till utbildningsgrad. Storleken är dock ett beslut av Regionen
- Närheten till Närakuten i samma hus gör att ST-läkarna får färre patienter med t ex sårskador och ortopediska åkommor
- Regionen erbjuder inte återkommande handledarträffar (möjlighet att uppdatera sin handledarutbildning ges dock)

## Förbättringspotential

- Låt ST-läkarna, då de tränar ledarskap och teamarbete när de har Stödläkarfunktionen, få handledning och strukturerad återkoppling
- Förbättra återkopplingen med kliniken efter avslutad randning. Formulär finns, men tag gärna direkt kontakt också vb
- Låt ST-läkarna delta i systematiskt patientarbete, t ex då nuvarande VC kommer att arbeta med detta framöver
- Låt ST-läkarna träna Medicinskt ledaransvar t ex genom att leda hela möten, t ex APT

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ludvika VC är en stor VC som ligger i samma hus som Ludvika lasarett. Man har 1500 listade patienter. Befolkningsunderlaget är varierat. I Ludvika finns en stor industri med stor arbetskraftsinvandring, vilket gör att många patienter inte talar svenska. Det finns ett högt socioekonomiskt tryck. Verksamheten är allsidig. VC ansvarar för BVC, MVC, UM och SÄBO. Man bemannar även ett mobilt team dagtid. I övrigt finns de verksamheter som behövs för att uppfylla Region Dalarnas primärvårdsuppdrag.

### 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

För närvarande är antalet fast anställda allmänspecialister 9, omräknat till heltidstjänster motsvarar det 7. Man har i nuläget en disputerad allmänspecialist, som dock går helt i pension snart. Man har 4 ST-läkare, varav 3 snart är färdiga. De två AT-läkarna kommer snart att få ST-tjänster på VC. 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. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå som handledarna deltar i. Det finns generella instruktioner om ST-handledning. Alla handledare har en handledarutbildning som motsvarar aktuell målbeskrivning. SR erbjuder handledarträffar en gång per år. Det finns tillräcklig medicinsk kompetens för att kunna erbjuda tillgänglighet i fortlöpande instruktioner till ST-läkarna. VC tar emot studenter.

### 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

VC är inrymd i Ludvika lasarett. Lokalerna är ändamålsenliga och ST-läkarna har egna, välfungerande arbetsplatser. Adekvat modern medicinteknisk utrustning finns med akutrum, gynstolar, ögonmikroskop och öronmikroskop med tillhörande skärm för uppförstorad bild. IT-baserade kliniska beslutstöd finns tillgängliga med bl a Up-to-date.

### 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 beslutstöd, 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 grundrutiner 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 mycket stor i förhållande till utbildningsgrad. Schemaläggningen är välfungerande och individualiseras vid behov. Verksamhetschefen är välfungerande och lyhörd. Studierektorn är ganska ny och har bytts flera gånger. Studierektorsorganisationen som sådan är välfungerande. ST-läkarna har jourpatienter på mottagningen samt får ingå i det mobila teamet där bl a dödsfall kan konstateras och LPT skrivas. ST-läkarna får ansvara för SÄBO under en period. Tjänstgöring som beredskapsjour är frivillig. Adekvata sidotjänstgöringar och kurser genomförs. Enheten har ingen leg läk med sikte på ST. 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

Handledningen görs schemalagd 1 timme per vecka. Kompetensbedömning görs med schemalagd sit-in, med CBD, 360° och DOPS. En stödläkarfunktion finns där ST-läkarna alltid har någon att fråga till råds om. Instruktionshandledningen sker löpande och fungerar väl.Handledarsamtalen dokumenteras fortlöpande av alla ST-läkare. Alla handledare har handledarutbildning som motsvarar kraven enligt föreskrifterna. Verksamhetschefen har medarbetarsamtal årligen. Specialistkollegium genomförs årligen. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor, ST-läkare och verksamhetschef. ST-läkarnas sldotjänstgöring följs inte upp adekvat.

### 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 hålls en timme per vecka med blandat medicinskt och administrativt innehåll. En gång i månaden har man ett längre möte för gemensam fortbildning. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. Åtta timmar avsätts varannan vecka för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkarna turas om att ansvara för ST-träffar under en halv dag en gång i månaden. Där ges möjlighet att redovisa projekt och undervisa kollegor. Journal Club ingår där. ST-forum anordnas under 1-2 dagar en gång per termin.

### 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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk och alla ST-läkare gör ett vetenskapligt och kvalitetsarbete. Man har Journal Club regelbundet under ST-dagarna. På enheten finns en disputerad handledare varvid genomgång av vetenskapliga artiklar med efterföljande diskussioner sker kontinuerligt. ST-läkarna deltar i patientsäkerhetsarbete men detta kan vidareutvecklas. Ingen ST-läkare har publicerat eller redovisat något arbete vid större sammankomster det senaste året.

### 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 får ha funktionen som stödläkare i slutet av sin ST-utbildning. Där är man frågedoktor för sjuksköterskor, kollegor och annan personal. Här arbetar man i team med en sjuksköterska. Man handleder även studenter och AT-läkare. Man har börjat med strukturerad återkoppling då ST-läkaren undervisar. Man använder ett färdigt bedömningsformulär då ST-läkaren gör muntliga presentationer.

## 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.

