



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Malung

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-01

Datum

Karin Björkegren och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred och mycket allsidig verksamhet.
- Bra arbetsmiljö med öppna dörrar.
- Kompetenta och intresserade handledare.
- Engagerad studierektor.
- Bra kollegialt stöd från alla professioner.
- Stabil personalgrupp med god sammanhållning.
- Lyhördhet och korta beslutsvägar.
- Strukturerat kliniskt arbete som ger en trygghet för ST-läkarna.
- Modern utrustning med bl a röntgen, apparater för audiogram och möjlighet till ögonbottenfotografering.
- Röntgenrund på enheten varannan vecka.
- Central administratör bokar in sidotjänstgöringarna med lång framförhållning.

Svagheter

- Strukturerad återkoppling då ST-läkarna undervisar och ger muntliga presentationer sker inte.

Förbättringspotential

- Identifiera ledarskapsmoment tex, APT, läkarmöten, SÄBO ronder, ge återkoppling .
- Låt gärna ST-läkarna strukturera upp internutbildningen på läkarmöten som ger ökat utbildningsvärde för ST.
- Se till att IUP blir ett levande dokument. Förtydliga delsmålsuppfyllelse med fler kompetensbedömningar.
- Schemalägg och utöka gärna tillfällena för kompetensbedömning.
- Uppmuntra ST-läkarna att delta i FQ-grupp.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen i Malung är lokaliserad i en glesbygdskommun. Till närmaste sjukhus som ligger i Mora är det 7,5 mil. 6 584 personer är både passivt och aktivt listade på VC. Befolkningsunderlaget är varierat med en stor andel äldre innevånare. Enheten har en stabil personalbemanning. Där tjänstgör 3 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat till heltidstjänster blir det 2,7. Man bedriver en bred allmänmedicinsk verksamhet tillsammans med 4 ST-läkare och 2 AT-läkare. VC ansvarar för BVC, MVC och äldreboende. Röntgenutrustning finns på VC vilket underlättar att man kan bedöma och färdigbehandla många patienter. I övrigt finns de verksamheter som behövs för att uppfylla primärvårdsuppdrag i Region Dalarna. Jour kvällar och helger genomförs på Mora lasarett och beredskapstjänstgöring i sitt eget område. Tjänstgöringen bedöms tillräckligt allsidig och bred för att uppfylla kraven i målbeskrivningen.

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

Vårdcentralen har en stabil personalgrupp och är bra bemannad med specialister. Det finns tre tillsvidareanställda allmänläkare, motsvarande 2,7 heltidstjänster.Handledarna har adekvat och aktuell handledarutbildning. Enheten har fyra ST-läkare och två AT-läkare. Man har ingen BT-läkare. Det finns generella instruktioner för ST-handledning och kompetensbedömningar. Studierektorsfunktionen är välfungerande. Tid är avsatt för uppdraget och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Regelbundna handledarträffar är nyligen infört och schemalagt. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig primärvård.

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 med modern utrustning. ST-läkarna har både eget och delat arbetsrum med separata undersökningsrum. Det finns öron- och ögonmikroskop, gynstol, rektoskopiutrustning, diatermi, samt adekvat utrustat akutrum. IT-baserade beslutsstöd används, 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

Det finns regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram där det framgår hur delmålen ska uppfyllas och bedömas. Det revideras en gång per år. ST-läkaren går jour i Mora och har beredskap i det egna området. ST-läkarna ges möjlighet att konstatera dödsfall och skriva vårdintyg. SÄBO ansvaras av ST-läkarna under minst tre månader. I senare delen av ST får de en egen lista. En central administratör bokar in sidotjänstgöringarna med lång framförhållning. Man har hemvändardagar under de längre sidotjänstgöringarna. Ingen BT-läkare finns på VC.

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

Huvudhandledare med aktuell handledarutbildning finns utsedd till varje ST-läkare. Handledning görs en schemalagd timme per vecka och respekteras. Kompetensbedömningar görs med medsittning (Mini-CEX), DOPS och 360°. Kompetensbedömningstillfällena behöver utökas och kan schemaläggas. Årlig avstämning genomförs med handledare, studierektor, ST-läkare och verksamhetschef. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Sidoplaceringar planeras in av central administratör med lång framförhållning. Sidotjänst placeringarna följs upp i mindre omfattning av handledare men kan förbättras. Specialistkollegium anordnas en gång per år.

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 sidoutbildning 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

ST-seminarier anordnas för hela regionen en dag per termin. ST-träffar anordnas två gånger per termin av ST-läkarna själva, ett uppdrag som cirkulerar mellan VC. Där förekommer presentationer av projekt, föreläsningar och alltid Journal Club. ST-läkaren deltar i regionens obligatoriska ST-kurser. Egen studietid är schemalagd fyra timmar per vecka. Enheten har läkarmöten 20-30 minuter varje morgon upp till 4 dagar per vecka med både administrativt och medicinskt utbildningsvärde. Röntgenrund genomförs 30 minuter varannan vecka. FQ-grupp erbjuds i Mora.

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-läkarna gör ett vetenskapligt och kvalitetsarbete. Man har Journal Club regelbundet på ST-träffarna. ST-läkarna deltar aktivt i patient- och kvalitetsarbete på VC. Utbildning erbjuds för att uppnå vetenskapligt syn- och förhållningsätt under handledningen och på kurser och möten.

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 och bedöms men kan vidareutvecklas. Man har använt 360°. ST-läkarna handleder AT-läkare och studenter och har observerats av handledare och fått återkoppling. ST-läkarna undervisar AT-läkare, personal och studenter men har inte fått handledning eller strukturerad återkoppling på detta. 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-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Planerar återkommande utbildningsmöten där ST-läkare föreläser om ett aktuellt/lämpligt ämne. Strukturerad återkoppling med regionens blankett "Bedömning av muntlig presentation". ST-läkarna roterar enligt schema, och håller presentation/fortbildning 1 gång per månad i samband med läkarmöte.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start januari -25

Ansvarig för genomförandet

Peter Rytter

Datum för uppföljning

Vid årligt studierektorssamtal januari -26

Ansvarig för uppföljningen

Peter Rytter/Handledare