



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Medical Vårdcentral Bohus

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-26

Datum

Göteborg

Ort

Rafal Nowakowski och Malin Resman Friis

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad handledare.
- Liten mottagning med korta beslutsvägar och fin sammanhållning.
- Kontinuitet på läkarsidan.
- Ljusa, rymliga och ändamålsenliga lokaler.
- Lyhörd verksamhetschef.

Svagheter

- Liten enhet som är sårbar och legitimerad läkare kan bli ensam på mottagningen.

Förbättringspotential

- Uppdatera handledarutbildning.
- Utarbeta rutiner för dokumentation av handledning och öka användningen av strukturerade bedömningsinstrument, t ex medsittningar, mini-CEX, DOPS, CBD.
- Införskaffa öronmikroskop.
- Utöka läkarbemanningen.
- Hitta struktur för intern utbildning, kopplat till delmål i utbildningsplan inom bl.a ledarskap, pedagogik, kommunikation. Ta hjälp av, och samarbeta med närliggande enheter vid behov.

STRUKTUR

A Verksamheten

Liten enhet under uppbyggnad med cirka 1900 listade patienter. Brett patientunderlag med många äldre patienter. Ansvar för SäBo och BVC med cirka 170 listade barn. De övergripande riktlinjer som behövs finns från vårdgivare för att säkra att ST bedrivs med hög och jämn kvalitet samt utvecklas finns.

Det finns inte rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

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

Engagerad specialist i allmänmedicinen som arbetat på enheten sedan omstart med ny ägare för 3 år sedan. De interna kompetenser som behövs för att driva sjukvård inom vårdval i regionen finns med stabil, fast anställd personal.Handledning av utbildningsläkare innan och efter legitimation utövas på enheten och de fortlöpande instruktionerna är tillgängliga.Handledarutbildningen kan uppdateras. Det finns rutiner för handledning och regelbunden kompetensutveckling av handledaren erbjuds i regionen av studierktorskollegiet.

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, ljusa och ändamålsenliga. Stort, adekvat utrustat akutrum finns, separat infektionsrum, gyn-stol, bladderscan och separat relativt stort BVC finns. Alldeles i närheten finns fysioterapeuter i vårdval VGR och samarbetet är väl utvecklat. Öronmikroskop finns inte på enheten. Öronmikroskop bedöms ingå i adekvat utrustning för att ST-läkare ska kunna träna sig i diagnostik, utredning och behandling enligt Socialstyrelsens föreskrift. 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:

- 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.
- 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Enheten har inga ST-läkare för närvarande varför gradering inte kan göras. Förutsättningar för specialiseringstjänstgöring på enheten bedöms.

Det finns en välfungerande studierektorsorganisation som har skapat omfattande material och utarbetat rutiner för upplägg av Specialiserande läkares tjänstgöringsupplägg i regionen. Under kontorstid bereds utbildningsläkare träning i vårdintygsbedömningar och konstaterande av dödsfall. Hitta struktur för träning i övrig jour och beredskapstjänstgöring för utbildningsläkare.

Det finns en leg läkare som arbetar på enheten med sikte på ST, men då enheten är ännu inte godkänd för ST-läkare pga för få antal listade patienter och specialistläkare, kan denna kvalitetsindikator inte bedömas, detta påverkar inte granskningen.Handledning och kompetensbedömningar med dokumentation kopplat till målbeskrivning för ST rekommenderas tills vidare, och kan sannolikt delvis tillgodoräknas.

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

Enheten har inga ST-läkare för närvarande varför gradering inte kan göras. Förutsättningar för specialiseringstjänstgöring på enheten bedöms.

Engagerad handledare med tillgängliga fortlöpande instruktioner och dialog i patientarbetet. Adekvat avsatt tid för handledning finns i schemat varje vecka, samt konsultationstid i slutet av varje dag. Praktiska moment och hembesök utförs med handledning utifrån behov. Kompetensbedömningar behöver utökas med på förhand kända metoder, samt dokumenteras. Handledningen bör kopplas till nya målbeskrivningar för utbildningsläkare i större utsträckning, samt dokumenteras fortlöpande.

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)
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

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

Enheten har inga ST-läkare för närvarande varför gradering inte kan göras. Förutsättningar för specialiseringstjänstgöring på enheten bedöms.

Stuirerektorsorganisationen har struktur för aktuella ST-läkares teoretiska utbildning med kurser och utbildningsdagar. ST-läkare har fått ta större ansvar för detta senaste tiden, som led i målbeskrivning. Bohus vårdcentral behöver hitta forum för strukturerad intern utbildning. Samarbeta gärna med närliggande enhet med ST-läkare för fortbildning och utveckling kopplat till målbeskrivning genom att t ex anordna gemensamma läkarmöten, kanske på distans. Låt utbildningsläkare ta ansvar och vara delaktiga. Ge återkoppling och dokumentera.

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

Enheten har inga ST-läkare för närvarande varför gradering inte kan göras. Förutsättningar för specialiseringstjänstgöring på enheten bedöms.

Studierektorsorganisationen erbjuder utbildning i vetenskaplig metodik och handledare till vetenskapligt arbete. Rutiner för kvalitetsarbete finns. Vetenskapligt förhållningssätt bör genomsyra det vardagliga läkararbetet. Utveckla redan nu en struktur för intern kontinuerlig dialog med kompetensbedömning och återkoppling till utbildningsläkare. Ta till hjälp av närliggande enhet med disputerad utbildningsläkare för gemensam strukturerad dialog, och låt egna utbildningsläkare ta aktiv del av arbetet.

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.

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.
- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

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

Enheten har inga ST-läkare för närvarande varför gradering inte kan göras. Förutsättningar för specialiseringstjänstgöring på enheten bedöms.

Med ökad bemanning kan man mer naturligt finna struktur för utbildningsläkare att träna ledarskap. Ta gärna del av närliggande enhet för gemensamma sammankomster, kanske på distans, där utbildningsläkarna kan planera och ta ansvar för fortbildning, med kompetensbedömning och återkoppling. Öka medvetenheten runt delmål kommunikation, men även ledarskap, genom att t ex använda fler medsittningar, 360 graders bedömning, och på sikt, specialistkollegium. Låt även utbildningsläkare handleda övrig personal vid t ex konsultationstiden, och ge återkoppling på detta.

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

Medical Vårdcentral Bohus - Allmänmedicin

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Planerad åtgärd

Öron mikroskop finns inte på enheten. Öron mikroskop bedöms ingå i adekvat utrustning för att ST läkare ska kunna träna sig i diagnostik, utredning och behandling enligt Socialstyrelsens föreskrift. Åtgärd krävs Öron mikroskop kommer att införskaffas under våren 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-06-01

Ansvarig för genomförandet Verksamhetschef

Datum för uppföljning 2025-09-01

Ansvarig för uppföljningen Verksamhetschef