



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Medical Vårdcentral Gårdsten

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-27

Datum

Göteborg

Ort

Rafal Nowakowski och Malin Resman Friis

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Sammansvetsad enhet med fast bemanning och god kontinuitet.
- Gott utbildningsklimat, tillgänglighet till löpande instruktioner och planerad handledning.
- Engagerade handledare.
- Vetenskapligt förhållningssätt genomsyrar verksamhet genom en disputerad läkare.
- Brett patientunderlag som ger möjlighet till allsidig tjänstgöring.
- Lyhörd verksamhetschef.

Svagheter

- Utifrån förutsättningar att bedriva ST-utbildning har vi inte identifierat några betydande svagheter.

Förbättringspotential

- Arbeta aktivt och strukturerat med individuella utbildningsprogram (IUP).
- Utveckla strukturerad och skriftlig återkoppling på presentationer och handledning.
- Intern utbildning bör vara kopplad till målbeskrivningar.
- Utveckla användning och dokumentation av strukturerade bedömningsinstrument, som mini-CEX, DOPS, CBD, specialistkollegium.
- Dokumentera handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor enhet som växer och har numera cirka 5800 listade patienter. Brett patientunderlag, ansvar för BVC med cirka 500 listade barn. Mottagningsarbetet har anpassats efter patientunderlag med bla drop-in-mottagning, som samtidigt bidrar till bättre kontinuitet. Det finns två specialister i allmänmedicin och tre ST-läkare, varav en är snart färdig.

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

Välbemannad vårdcentral med två specialistläkare och tre ST-läkare, varav en är medicinskt ansvarig läkare. Det finns ytterligare en legitimerad läkare. Det finns astma/KOL-sjuksköterska, diabetessköterska, psykolog och de kompetenser som ingår i ackrediteringsvillkoren. BVC ingår i vårdcentralens uppdrag. Det finns inget särskilt boende i mottagningens upptagningsområde men ST-läkare har möjlighet att arbeta med ett boende tillhörande annan vårdcentral i koncernen.

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 ändamålsenliga, dock uppdelade på tre plan med begränsad yta på respektive våning. Enheten är väl utrustad för att ST-läkare ska kunna träna sig i diagnostik, utredning och behandling enligt Socialstyrelsens föreskrift.

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 en välfungerande studierektorsorganisation som har skapat omfattande material och utarbetat rutiner för upplägg av specialiseringstjänstgöring. Jourer och beredskap är förlagda utanför enhetens uppdrag men under kontorstid bereds utbildningsläkare träning i vårdintygsbedömningar och konstaterande av dödsfall.

Dessvärre har inte alla ST-läkare kunnat uppvisa uppdaterad IUP (individuell utbildningsplan), varför det inte går att bedöma om tjänstgöring är planerad utifrån den. IUP bör vara ett levande dokument och är grunden för planering av specialiseringstjänstgöring i stort. Enheten uppfyller därför inte Socialstyrelsens föreskrifter i sin helhet. Åtgärd krävs.

Den legitimerade läkaren har inte kommit igång med utbildningsplanering och därmed kan inte denna kvalitetsindikator bedömas, vilket inte påverkar graderingen. Det är viktigt att leg läkare bereds möjlighet till strukturerat upplägg med handledning från början för att kunna tillgodoräkna tiden i sin kommande ST.

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

Huvudhandledare med relevant handledarutbildning finns utsedd till alla ST-läkare och handledningen är schemalagd. I det öppna och trygga klimatet finns det god tillgång till löpande instruktioner. Dokumentationen av handledningen kan förbättras. Man har en medvetenhet av bedömningsinstrument på enheten och ST-läkarna får regelbundna medsittningar med återkoppling. Användningen av övriga bedömningsinstrument, t ex specialistkollegium, kan utökas.

Då inte alla ST-läkare har ett Individuellt Utbildnings Program (IUP), kan inte handledning och bedömning av kompetensutveckling baseras på IUP hos alla ST-läkare på enheten. Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

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

Studierektorsorganisationen har struktur för aktuella ST-läkares teoretiska utbildning med kurser och utbildningsdagar. ST-läkare har fått ta större ansvar för detta senaste tiden. Studietid finns inplanerat i schemat. ST-läkare med MAL funktion tar stort ansvar för intern utbildning på enheten, främst på läkarmöten. Teoretisk utbildning planeras, men även dialog angående strukturerad kvalitetsutveckling och artikelgranskning. Låt alla utbildningsläkare vara delaktiga i denna planering. Koppla en del av den interna utbildningen till målbeskrivning och IUP. För de ST-läkare med IUP följer enheten de allmänna råden om innehållet. Alla ST-läkare har inte IUP och teoretisk utbildning kan därför inte planeras utifrån densamma. 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:

- 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

Alla ST-läkare erbjuds utbildning i vetenskaplig metodik och handledare till vetenskapligt arbete. Rutiner för Kvalitetsarbete finns. På enheten finns disputerad ST-läkare som driver vetenskapligt förhållningssätt och artikelgranskning på läkarmöte. Ta tillvara på denna kompetens, och låt fler ST-läkare ta ansvar. Hitta struktur för kompetensbedömning och återkoppling i detta område. Studierektorsorganisationen har forum för journal clubs, och detta kan utökas ytterligare, kanske även förläggas lokalt på enheter.

Senaste året har ingen ST-läkare presenterat sitt arbete men det finns forum för detta.

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 enheten bereds möjlighet att handleda läkarstudenter strukturerat. Kompetens i handledning bedöms bl a med medsittningar vid handledning och film, återkoppling sker. Det finns förutsättningar att utveckla ledarskap och undervisa på enheten, och ST-läkare med MAL funktion tar stort ansvar i planering av strukturerad kompetens- och kvalitetsutveckling. Utveckla återkopplingen i relation till dessa delmål. Medsittningar och bedömning av kommunikativ kompetens görs regelbundet med på förhand kända metoder.

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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Övergripande plan görs vid start av ST som sedan fylls i löpande beroende på kurser och randningar. Ett individuellt utbildningsprogram upprättas av ST-läkaren med stöd av handledaren och studierektor

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vid start och löpande. IUP ska upprättas vid ST-start, följas upp regelbundet och revideras vid behov.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, utsedd studierektor, utsedd handledare, ST-läkare. I första hand är det ST-läkaren som ansvarar att IUP upprättas och att detta görs med stöd av handledare och studierektor och verksamhetschef.

Datum för uppföljning

Klart / Löpande

Ansvarig för uppföljningen

Utsedd studierektor, utsedd handledare, ST-läkare.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ansvarig för genomförandet

Datum för uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Strukturerad individuell handledning utifrån ST-läkarens behov och IUP, minst en timme per vecka under tjänstgöring på vårdcentralen samt fortlöpande kontakt under sidotjänstgöringar. Handledaren ska stödja och vägleda ST-läkaren med kontinuitet och bedöma denne fortlöpande med på förhand kända och överenskomna metoder.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Klart

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, utsedd handledare, ST-läkare

Datum för uppföljning

Klar

Ansvarig för uppföljningen

I första hand ST-läkare och handledare med stöd av verksamhetschef och studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd**Datum när åtgärden ska vara genomförd****Ansvarig för genomförandet****Datum för uppföljning****Ansvarig för uppföljningen****F. Teoretisk utbildning**

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Löpande.

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare

Datum för uppföljning

Löpande

Ansvarig för uppföljningen

Utsedd handledare, ST-läkare.