



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

VC Engelbrekt

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-09-27

Datum

Ludvika

Ort

Emil Rucinski och Karin Björkegren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra stämning med öppet klimat där man upplever god arbetsmiljö. Flera av ST-läkarna har stannat kvar på enheten efter AT och vikariat. Färdiga specialister har valt att stanna kvar på enheten.
- Duktiga ST-läkare som tycker om att utmana sig själva och är viktiga i verksamheten.
- Kunniga och engagerade handledare.
- Teamarbete som utgår från läkare.
- Bra schemaläggning där man avsatt tid för medsittningar i grundschemasat.
- Strukturerad organisation kring ST-utbildning i regionen med tydliga riktlinjer och stöddokument.
- Intresserad studierektor som tillsammans med studierektorskollegor reviderat ST-utbildningen i regionen senaste året med flera förbättringar.
- Verksamhets- och avdelningschef är väl insatta i ST-utbildningen och måna om att ST-läkarna ska ha en god arbetsmiljö.
- ST-läkarna har möjlighet att gå jour (Närakut) och beredskapsjour.
- Det finns tradition på enheten att senior ST axlar rollen som medicinskt ledningsansvarig läkare.
- Vårdcentralen är fullbemannad utan behov av stafettläkare.
- Bred verksamhet med utmanande patientklientel.
- Korta beslutsvägar med delaktiga ägare som är väl insatta i ST.
- Man har valt att ha tillgång till ytterligare kunskapsstöd förutom det som regionen tillhandahåller.

Svagheter

- Det saknas struktur för att ge återkoppling och kompetensvärdering gällande ledarskap, undervisning, handledning och medicinsk vetenskap.
- ST-läkarna på enheten har inte tränat handledning. Man har AT och planerar framåt att ta emot läkarstudenter.
- Regionen erbjuder inte återkommande handledarträffar (möjlighet att uppdatera sin handledarutbildning ges dock).

Förbättringspotential

- Utveckla redan etablerade "team" där handledare kan observera och ge strukturerad återkoppling.
- Skapa reflektionsgrupp lokalt. Denna skulle även kunna innefatta ST inom andra specialiteter.
- Implementera rutin för att följa upp randningar.
- Återuppta tidigare populärt utbildningsprogram där ST-läkarna undervisar på enheten.
- Ha utskrivna formulär lättillgängliga för att ge återkoppling efter muntlig presentation.
- Möjlighet att auskultera hos chef och delta i patientsäkerhetsarbete/avvikelsehantering och få återkoppling på detta.
- Inför regionala handledarträffar.
- Planera in så att ST-läkare får handleda studenter och/eller AT-läkare.
- Skapa struktur på enheten för att ge handledning på handledning. Använd gärna video och utnyttja de tillfällen som uppstår spontant t ex i samband med grupphandledning.
- Fortsätt utveckla rutinen för ST att vara medicinskt ledningsansvarig läkare, exempelvis genom rutin för överlämnande och bredvidgång samt skriftlig beskrivning av uppdraget.

STRUKTUR

A Verksamheten

Privat driven vårdcentral i centrala Ludvika med ca 11 400 listade patienter. Enheten har ett brett uppdrag med bl a ansvar för 2 st SÄBO, MVC och BVC.

Patientsammansättningen är blandad med större andel med lågt socioekonomiskt status och multisyjuklighet. Större företag i området har rekryterat arbetskraft med bl a ingenjörer från hela världen med flertalet från Indien och Pakistan. Flertalet patienter som inte är svensktalande.

Regionen har bra och omfattande skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras.

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

På enheten tjänstgör 6 specialister i allmänmedicin och 2 ST-läkare. Enheten har återkommande AT-läkare och har planerat för att återfå studenter från läkarutbildningen i Örebro.

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

Ändamålsenliga och välutrustade lokaler för allmänmedicinskt mottagningsarbete. Enheten har ögon- och öronmikroskop, utrustning för gynundersökningar. Operationsrum utrustat med diatermi. Vårdcentralen har etablerat sig i tidigare Polishus och disponerar ca 2 500 kvm inkl rehab och MVC.

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

Man har i regionen förtydligt vikten av att arbeta med individuellt utbildningsprogram (IUP) utifrån delmålen och tagit hjälp av SFAMs rekommendationer. De 2 ST-läkarna uppvisar tillfredsställande IUP med strävan att använda dessa som levande dokument med kontinuerlig revision.

Enheten har ingen leg läkare med sikte på ST.

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 etablerade rutiner för återkommande specialistkollegium som utförs varje år.

ST-läkarnas sidoutbildning följs ej upp på ett strukturerat sätt. Rutin från studierektor finns men är inte känd/används ej.

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

Enheten har läkarmöte 1 timme/vecka där innehållet både är av administrativ karaktär och utbildning. ST-läkarna har tidigare haft återkommande utbildning för t ex sjuksköterskegruppen på enheten. Man diskuterar vetenskapliga artiklar på enheten ca en gång per månad och löpande på läkarmöten. Särskild Journal Club finns på ST-träffar.

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

Regionen erbjuder en kurs inom vetenskaplig metod och på de lokala ST-träffarna har man börjat med Journal club. På enheten diskuterar man vetenskapliga artiklar ca en gång per månad på ett strukturerat sätt.

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 ges goda förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens och att undervisa. Tidigare ST-läkare har handlett AT och läkarstudenter men nuvarande ST har inte detta. Senaste åren har man heller inte haft läkarstudenter men planerar att ha dess i framtiden. Man saknar på enheten en struktur för att ge feedback inom handledning och undervisning. Åtgärd krävs.

Specialistkollegium med återkoppling utförs varje år och man har också börjat arbeta med 360 grader. Önskvärt är att ge återkoppling på ledarskap och multiprofessionellt samarbete kopplat till en given situation då det kan dröja innan nästa Specialistkollegium.

Åtgärder 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

Vi kommer införa strukturerad återkoppling som ska ske i direkt anslutning till presentationer/föredrag/medicinska diskussioner som hålls av ST. Det kommer att schemaläggas två gånger per år och vi kommer att använda oss av formuläret "Bedömning muntlig presentation" som framtagits av studierektorsorganisationen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

ST läkaren ska stegvis beredas möjlighet att handleda medarbetare och studenter. Tidigt i ST ska man få handleda läkarstudenter när dessa finns i verksamheten, denna handledning kommer att ske under handledning av huvudhandledare. När ST läkare bedöms mogna ska man även få vara ansvarig för teamrond och då handleda medarbetare och övriga personalkategorier. Sent i ST ska läkaren beredas möjlighet att handleda AT läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi kommer införa att ST läkarna ska få handleda mer aktivt under sin ST placering. De kommer få handleda AT/ BT samt läkarstudenter där även handledaren kommer delta löpande.Handledning under handledning kommer också att schemaläggas en till två gånger per termin. Handledarsituationer bedöms och återkopplas kontinuerligt och kommer även att strukturerat återkopplas skriftligen i samband med handledning under handledning där Örebro läns formulär "Feedback till handledare" med fördel kan användas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-01

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-06-30

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef