



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sala Väsby vårdcentral**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2019-03-19**  
Datum

**Sala**  
Ort

**Anna Nilsson och Annette G. Friström**  
Inspektörer

## Styrkor

- Vårdcentralen har brett allmänmedicinskt uppdrag och varierat patientunderlag
- Utbildningsintresserad och engagerad verksamhetschef med visioner för utvecklingen på vårdcentralen
- Utvecklingsintresserad ST-läkare
- Erfaren handledare
- Erfaren studierektor
- Bra bemanning av övriga personalkategorier
- Angränsande närsjukhus med specialistmottagningar där sidotjänstgöringar och auskultationer kan förläggas
- Vårdcentralen ligger i en mindre ort och man har nära samarbete med hemsjukvården vilket ger stor möjlighet för ST-läkare att handha den grupp patienter som behöver hemsjukvård
- Aktuell planering med nya lokaler inom den närmaste tiden

## Svagheter

- Låg fast läkarbemanning vilket innebär att ett stort utbildningsansvar vilar på en enskild handledare vilket medför en sårbarhet

## Förbättringspotential

- Handledningen ska utgå från individuellt utbildningsprogram
- Dessa utbildningsprogram revideras därefter vid behov, exempelvis vid årliga avstämningar med studierektor
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens ska utgå från individuellt utbildningsprogram och målbeskrivning
- Struktur behöver skapas för kompetensbedömning med t ex medsittning, videoinspelning, 360 graders-bedömning
- Verksamhetschefen/motsvarande, exempelvis vårdcentralens medicinska rådgivare ska ta del av och bedöma ST-läkarens kompetensutveckling, t ex genom regelbundna lunchmöte med handledare
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningen och kompetensutvecklingen vid regelbundna årsavstämningar med ST-läkare, handledare, och verksamhetschef
- ST-läkaren ska dokumentera sin kompetensutveckling
- Handledare under vissa sidotjänstgöringar saknas, vilket bör hanteras på studierektors nivå i samarbetet med dessa sidotjänstgöringskliniker
- Struktur behöver skapas för bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentral med ca 12 800 listade patienter i mindre ort. Ytterligare en mindre vårdcentral finns i samma byggnad. Folk tandvården finns i samma byggnad. Ett närsjukhus med en medicinavdelning och olika specialistmottagningar finns i angränsande byggnad. Lokalerna är något medfarna och ett ombygge av både vårdcentralen och närsjukhuset är aktuell och kommer att ske inom kort. Varierat patientunderlag och ansvar för BVC och särskilt boende ingår i verksamheten. God kompetens bland övriga personalkategorier.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Enheten har i dagsläget 1 ST-läkare och 1 specialist i allmänmedicin fast anställd som är erfaren och har många års erfarenhet av handledning. Man har planer för rekrytering av ytterligare specialister under året. Därutöver finns 4 st långtidsvikarierande specialister i allmänmedicin varav den ena har uppdraget som medicinsk rådgivare.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Något medfarna lokaler med adekvat utrustning inklusive ögonmikroskop. Bygge av nya lokaler är aktuellt, och kommer att ske inom den närmaste tiden. Tillgång till kliniska beslutsstöd finns, samt tillgång till medicinsk databas.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Individuell utbildningsplan för ST-läkaren finns, men denna har hittills inte följts upp regelbundet eller reviderats vid behov vilket är en föreskrift från socialstyrelsen. Dock kommer detta att göras nu under året enligt studierektorns nuvarande planering. Studierektorn utgör en stödfunktion till verksamhetschefen, handledare och ST-läkarna. Det finns i nuläget inga leg läkare som vikarierar.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

### Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

### Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

### 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## EHandledning och uppföljning

Handledningen utgår ej från det individuella utbildningsprogrammet. Detta är en föreskrift. ST-läkaren har tillgång till handledare under vissa sidotjänstgöringar men inte alla. Detta är en föreskrift. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens utifrån utbildningsprogrammet görs ej för närvarande. Detta är en föreskrift. Den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarens kompetens dokumenteras ej. Detta är en föreskrift. I övrigt finns goda möjligheter till handledning för ST-läkaren.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.



## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment i enlighet med målbeskrivningen är inplanerad i tjänstgöringen och tid finns avsatt för fortbildning och självstudier.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Utbildning i vetenskapligt förhållningssätt finns tillgänglig och goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete finns. Bedömning och återkoppling på dessa arbeten sker. ST-läkarnas vetenskapliga arbeten presenteras på regionala ST-möten.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Goda möjligheter att träna ledarskapskompetens under handledning finns, men struktur för återkoppling på detta är ännu ej på plats. Detta är en föreskrift. Bedömning och återkoppling på kommunikativ kompetens med t ex medsittning, videoinspelning eller sker ej i nuläget. Detta är en föreskrift.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## **Handlingsplan SPUR – 2019-06-10**

### **Sala Väsby vårdcentral, Region Västmanland**

Sedan extern kvalitetsgranskning 2019-03-19 finns det nu 5 fast anställda läkare, 4 allmänspecialistläkare och 1 ST-läkare. Rekryteringsarbete pågår.

*SR = Studierektor, HL = Handledare, ST = Specialiseringstjänstgörande läkare,  
VC = Verksamhetschef*

Område	Brist	Förbättringsåtgärd
Process	Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST - NEJ	Det individuella utbildningsprogrammet följs upp efter varje sidotjänstgöring samt under basplaceringen enligt överenskommelse med HL. I uppföljningen ingår att värdera vilken utsträckning fastställda mål och delmål uppnåtts samt om förändringar behöver göras i det fastlagda programmet. Revideringar görs vid behov i samråd med SR so även följer upp programmet vid den årliga avstämningen. Ansvar för uppföljningen åvilar ST som led i dennes ledarskapsutveckling

## Handlingsplan SPUR – 2019-06-10

### Sala Väsby vårdcentral, Region Västmanland, forts

Område	Brist	Förbättringsåtgärd
Handledning och uppföljning	<p>Handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet – Nej</p> <p>ST har tillgång till HL under varje utbildningsperiod – NEJ</p> <p>Fortlöpande bedömning av ST kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogrammet görs under hela ST – NEJ</p> <p>Kontinuerlig bedömning utförs av VC (eller motsvarande) och huvudsaklig HL – NEJ</p> <p>VC (eller motsvarande) ansvarar fr att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras – NEJ</p> <p>Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder – NEJ</p> <p>Påvisade brister i ST kompetens leder till en åtgärdsplan - NEJ</p>	<p>ST och HL utarbetar en handledningsplan utifrån målbeskrivningen. Den kan exempelvis innehålla teman för handlednings-samtal, perioder med diagnosgrupper, tekniska färdigheter, hembesök, SÄBO ronder mm. ST dokumenterar fortlöpande handledningens innehåll och genomförda bedömningar.</p> <p>ST skall ha tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. VC ansvarar för att detta sker under VC placering och SR att det sker under sidotjänstgöringar. Metoder och verktyg för fortlöpande kompetens-utveckling anges i utbildnings-programmet. Rekommenderade metoder och verktyg finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmän-medicin. Kompetensbedömning via sit-in (Medsittningsprotokoll, MINI-CEX, CPD) utförs två gånger/termin. Förutom dessa en 360 graders bedömning minst två gånger under ST samt bedömningar av journalföring och praktisk kompetens (pol op, rektro, öronmikroskop mm) i samband med handledning. Minst årligen görs bedömning även via VC och avstämning av kompetensutveckling med SR. Möten inplaneras. Ansvar för att bedömningar kommer tillstånd åvilar ST som led i dennes ledarskapsutveckling och VC ansvarar för att den dokumenteras. Vid påvisade brister i ST läkarens kompetens görs en åtgärdsplan enligt Region Västmanlands övergripande dokument " Riktlinjer för ST".</p>

**Handlingsplan SPUR – 2019-06-10**

**Sala Väsby vårdcentral, Region Västmanland, forts**

<p>Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens</p>	<p>ST kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling - NEJ</p> <p>ST kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker -NEJ</p> <p>ST bereds möjlighet att själv handleda under handledning</p>	<p>ST ges möjlighet att utveckla ledarskapskompetens genom att bland annat leda sig själv i sin egen kompetensutveckling, samt under handledning leda SÄBO ronder, leda APT och utvecklingsarbeten på vårdcentralen samt följa VC i dennes verksamhetsledning. ST skall få återkoppling av VC och/eller HL gällande utvecklingen av sin ledarskapskompetens. ST ges möjlighet till handledning, bedömning och återkoppling i kommunikativ kompetens genom återkommande ömsesidiga sit-in med HL och videoinspelade konsultationer. Bedömning och återkoppling sker via vedertagna metoder ex. "Metoder för individuell bedömning/återkoppling gällande ST läkare", Mini-CEX eller CBD Case Based Discussion som samtliga finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmänmedicin.</p> <p>ST ges möjlighet i att delta i handledning av AT läkare och/eller i förekommande fall medicine studerande under handledning samt få återkoppling på detta.</p>
---	---	---

Sala 2019-06-10



Louise Berggren  
Verksamhetschef

Västerås 2019-06-10



Kjell Jansson  
Studierektor

*Svante Ingemar / Louise Berggren (ou att sign via mail)*  
SVANTE INGEMAR  
HANDLEDARE