



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Familjeläkarna i Vaxholm**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2021-01-27**

Datum

**Region Stockholm**

Ort

**Åsa Boström och Thord Svanberg**

Inspektörer

## Styrkor

- Bra arbetsklimat med stort utbildningsintresse.
- Engagerade handledare och studierektor.
- Regelbundna läkarmöte med medicinskt innehåll.

## Svagheter

- För låg bemanning av allmänmedicinska specialister.
- Tillgång till sökbar vetenskaplig databas finns bara under det år som vetenskapligt arbete görs.
- Ingen randning på ÖNH- och Hud-klinik möjlig.
- För få gynekologiska patienter för att uppehålla kompetens inom gynekologi (Stockholmsproblem).

## Förbättringspotential

- Anställa fler specialister i allmänmedicin.
- Utveckla ledarskapskompetens hos ST-läkarna, tex hålla i APT, läkarmöten, utbildningar för personal mm. Auskultera hos VC-chef.
- Implementera Introduktionsprogram.
- Inom äldrevården, ge ST-läkarna ansvar för egna HSV-patienter, eventuellt ansvara för begränsat antal patienter på SÄBO Vaxholm under en tid.
- ST-läkarbyte med annan vårdcentral med annorlunda patientunderlag under några månader, för att få vidgade vyer inom primärvård. Glesbygdsplacering som en av ST-läkarna gjort också ett bra alternativ.
- Låt gärna ST-läkaren presentera sina kvalitetsarbeten även utanför vårdcentralen tex på ST-forum dagar resp på EK-grupper.
- Se till att ST-läkarna får tillgång till sökbar vetenskaplig databas under hela ST-tiden.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i Vaxholm och har ca 9400 listade. Den drivs av Familjeläkarna AB. Man har ansvar för hemsjukvård, BVC och psykolog finns. I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla Region Stockholms primärvårdsuppdrag. Patientunderlaget är allsidigt med övervikt åt äldre, med få utlandsfödda i befolkningen.

### 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

Antalet tillsvidare anställda specialister i allmänmedicin är 3 omräknat till heltider 2,9. Alla är handledarutbildade och en av dem håller i regionens Konsultationskurs. Det innebär att en allmänläkarspecialist har ansvar för 3230 listade. Det finns 3 ST-läkare och 2 vikarierande leg läkare som också får handledning i väntan på eventuell ST-tjänst. I övrigt finns alla de kompetenser som behövs för att driva en allsidig primärvård. Specialistläkarna är således för få, men man klarar att ge handledning på ett adekvat sätt.

## 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

Då inspektionen är gjord digitalt, är det svårt för oss att uttala oss om lokalerna, men det finns adekvat utrustning inklusive gynstol och öronmikroskop. Inga klagomål framkommer på utrustning och lokalerna vid samtalen. Tyvärr har man ej tillgång till sökbar vetenskaplig databas, förutom under det året som ST-läkaren gör sitt vetenskapliga arbete.

### 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

Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST ska genomföras. Valfungerande studierektorsfunktion. Engagerad studierektor. Samtliga ST har individuella utbildningsprogram som följs upp och revideras regelbundet. Jourtjänstgöringen görs dagtid på vårdcentralen och genom randning på Narakuten Danderyd ca 2 månader. Enligt målbeskrivningen är det för lite självständigt jourarbete, men i Stockholm är detta vad som kan erbjudas. 2 leg läkare som har sikte på ST tjänst får handledning.

### 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.

## E Handledning och uppföljning

Handledning en timme per vecka genomförs alltid, instruktionshandledning är alltid lätt att få. Handledarsamtalen dokumenteras något varierande i ST-gruppen. Årsrapport görs till studierektor, med återkoppling till ST-handledare och VC-chef. Man använder video, sit-in och Mitt i ST görs av alla ST-läkare. Medarbetarsamtal görs årligen med VC-chef.

### 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 sidoutbildning 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

Intern utbildning på vårdcentralen är läkarmöte med huvudsakligen medicinskt innehåll, 1 timme per vecka 3 av 4 veckor i månaden. Via studierektorsfunktionen deltar ST i basgrupp och storgrupp, självstudier en em rullande var 3e vecka. Kurser och sidotjänstgöring är inplanerade i det individuella utbildningsprogrammet. Det är aldrig svårt att få tid för detta på VC, men det verkar finnas hinder på högre administrativ nivå vad det gäller tillgänglighet och väntetider till vissa sidoutbildningar. Framförallt verkar det vara näst intill omöjligt att få ÖNH och hudplacering. Studierektorsfunktion har arbetat med frågan i flera år men ej kommit fram.

### 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

Det finns ett program för att genomföra individuellt vetenskapligt arbete centralt och är genomfört av 2 ST-läkare. Kvalitetsarbete har gjorts eller planeras för alla ST. Det finns för närvarande inget välfungerande doktorandprogram i allmänmedicin.

## 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

Möjlighet finns att undervisa och handleda läkarstudenter och AT-läkare med ibland efterföljande feedback av handledare. Traditionella ledarskapsmoment ingår men bör förtydligas och planeras in för varje ST läkare.Handledning avseende ledarskapskompetens ,undervisning och återkoppling av detta med strukturerade metoder behöver utvecklas. Träning av kommunikativ kompetens görs via medsittning och videoinspelade konsultationer regelbundet. En ST-läkare deltar i ST-forums ledningsgrupp. Alla ST deltar i basgrupp för ST-läkare. Åtgärder rekommenderas.

### 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.