



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Frösö hälsocentral**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2020-09-30**  
Datum

**Frösön**  
Ort

**Bengt Karlsson och Madelene Andersson**  
Inspektörer

## Styrkor

- En god tillgänglighet för instruktioner och handledning
- En god stämning med utbildningsvänligt klimat
- Bra exempel på användning av utvärderingsinstrument
- Utvecklat tänk i ledningen i hur man kan använda ST-läkarna som resurs och hur de kan erbjudas träning i ledarskap.

## Svagheter

- Internutbildningen mindre strukturerad och med begränsat medicinsk innehåll
- Systemet att ansöka om lov att genomgå externa kurser upplevs som krångligt.
- Rutiner och genomförande av utvärdering och feedback otillräcklig

## Förbättringspotential

- Styr upp internutbildning så att den får ett förstärkt vetenskapligt och medicinsk innehåll
- Utveckla rutiner kring utvärdering och återkoppling av kompetens. Redskap och goda exempel finns. Se till att de används för alla ST-läkare regelbundet
- Utnyttja de många möjligheter som finns för ST-läkare till kvalitetsutveckling och ledarskap i vardagen och tillse att ST-läkaren utvärderas och får feedback på sina insatser

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Frösö vårdcentral har 12470 listade individer. Uppdraget omfattar ett fullständigt allmänmedicinskt uppdrag vilket inkluderar BVC, MVC och SÄBO. Till enheten hör distriktssköterskemottagning, fysioterapi och psykosocialt resursteam. Det finns fullständiga och heltäckande styrdokument kring hur utbildningen ska utformas. ST-läkarna har egen lista vilket innebär goda möjligheter att få en lämplig blandning av olika typer av medicinska problem och också möjlighet att följa patienter en längre tid. I början omfattar listan 500 individer och sedan sker en progression mot 8-900 individer senare i utbildningen.

### 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

Vid enheten finns 5 specialister i allmänmedicin, motsvarande 4,7 heltidstjänster. Flertalet är handledarkompetenta och handleder. ST-läkargruppen består av 6 ST-läkare. Verksamheten är organiserad så att det finns alltid en av specialisterna tillgänglig för frågor och instruktioner. Det finns en väletablerad, välfungerande och mycket uppskattad studierektorsfunktion.

## 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

Hälsocentralen är inrymd i rymliga och ljusa lokaler lokaler. Undersökningsrum och expeditioner är funktionella. Utrustningsnivån är helt adekvat med tillgång till öron- och ögonmikroskop samt utrustning för gynekologisk undersökning och rektoskopi. Läkarmottagningen ligger i ett plan, men andra delar av hälsocentralens verksamhet är beläget i totalt tre plan. ST-läkaren har tillgång till bibliotekstjänst och kliniskt kunskapsstöd i form av Medibas, samt möjlighet till stöd från FOU-enhet.

### 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 uppläggnig

Det finns tydliga riktlinjer kring hur tjänstgöringen ska planeras och följas upp. Det finns ett bra stöd för att upprätta utbildningsplaner och adekvata uppbildningsplaner upprättas. Validerade utvärderingsinstrument används och avstämningar sker, både fortlöpande och i form av årsavstämningar. Studierektorn bistår vid upprättande av planer och tar del av de uppföljningar som görs. Det är en utmaning att skapa en hållbar struktur för utvärdering och feedback när ST-gruppen ökar. Leg läkare som arbetar på vikariat erbjuds handledning och deltagande i fortbildningsaktiviteter inför evt ST-tjänst.

### 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 mål-beskrivningen 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

ST-gruppen har det senaste halvåret-året fått flera tillskott. Bedömningen grundar sig på de ST-läkare som har tjänstgjort längre tid. Fortlöpande instruktioner är lättillgängliga genom att en av specialisterna särskilt är avdelad för att vara "frågedoktor". Vid dessa löpande kontakter kan också specialisterna få en bild av hur ST-läkaren fungerar i arbetet. Formaliserad handledning omfattar en timma per vecka och denna schemaläggs och blir av. Varannan vecka är handledningen enskild, varannan vecka är det grupphandledning. Utbildningsplanerna används och det görs en fortlöpande utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling i det löpande arbetet. Dessutom sker årsgenomgångar och revidering av utbildningsplanerna. Rekommenderade utvärderingsverktyg används t.ex. sit-in, mini-CEX och 360graders bedömning.

## 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 moment/kompletterande utbildning planeras in i den individuella utbildningsplanen. Vissa kurser är obligatoriska men här planeras också kurser som utifrån den enskilde ST-läkarens bakgrund bedömts nödvändiga för att uppnå specialistkompetens. Obligatoriska kurser inom a-c målen anordnas lokalt i regionen. Teoretiska kurser som är externa och inte ingår i regionens kurspaket söks på ett sätt som upplevs krångligt. Studierektor anordnar ST-dagar. Regionen har fortbildningsdagar för både specialister och ST-läkare. Alla ST-läkare är knuten till en FQ-grupp. Studietid 4 tim per vecka är schemalagd och används för egna studier även om del av tiden ibland kan användas för patientadministrativt arbete. Interna läkarmöten på enheten av ett blandat innehåll sker en gång per vecka.

### 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

ST-läkare genomför ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. En relativt omfattande orientering i vetenskaplig metodik ges. Det finns förhållandevis många forskarutbildade allmänläkare i regionen vilka kan bistå med handledningsstöd. Det vetenskapliga arbetet kan presenteras för kollegor i flera olika fora. Det förekommer knappast något arbete med referat och genomgång av vetenskapliga artiklar i den interna fortbildningen. Den vetenskapliga nivån i diskussionerna i vardagsarbetet kan höjas. ST-läkarna får inte någon värdering eller återkoppling av vetenskaplig kompetens. Det ges en basal utbildning om metoder för kvalitetsarbete och det finns goda möjligheter att arbeta med kvalitetsprojekt på den egna enheten.Handledning och utvärdering av dessa uppgifter behöver stärkas.

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

- 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.
- 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

För ST-läkaren finns många tillfällen att träna ledarskap och de får återkoppling. I arbetsteamet är läkaren en naturlig ledare t.ex. i arbetet på "lättakuten". ST-läkare får ta ansvar för att leda och planera de interna mötena. Man kan följa med på möten i ledningsgruppen för att få inblick i hur hela verksamheten leds. Kommunikationen med patienter speglas i samband med medsittningar och också i det löpande arbetet. Det ges möjlighet att handleda och undervisa annan personal och studenter men ingen systematisk återkoppling sker. Utvärdering och feedback avseende ledarskap och kommunikation behöver bli mer systematisk och tydlig.

### 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.

## Extern kvalitetsgranskning av specialitjtjänstgöring

### G Handlingssplan Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

#### Föreskrift och kvalitetsindikatorer

ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker. Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Minst ett, på enhetens utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

#### Hur och vem ansvarar

ST-läkarna ansvarar för att terminsvis planera läkarmötena, som äger rum en gång per vecka. Dessa möten leds av en ST-läkare och har en fast struktur avseende innehåll:  
Inkommande / utgående remisser, patientfall, erfarenhet av auskultation/ sidoutbildning, vetenskaplig artikel/ nyhet. Vid läkarmötet utses varje gång en kollega som ger feedback på ledarinsatsen. Denne kan också skriva en enkel utvärdering i ett mail till ST-läkaren.

Vi planerar också att införa "journal club" en gång per månad med start under mars månad. Ansvaret för innehållet i den träffen har varje ST-läkare och specialist på ett rullande schema. Utvärdering sker gemensamt och dokumenteras av den ST-läkare som för tillfället har ansvaret. Enhetschef ansvarar för att tid avsätts till att genomföra "journal club".

Samtliga ST läkare och specialister har tillgång till medbas.

Vid handledning diskuteras om det finns vetenskaplig artikel som nyligen publicerats relaterat till aktuell problemställning.

ST läkaren har krav på sig att presentera sitt individuella och vetenskapliga arbete i samband med primärvårdens utbildningsdagar samt på APT på den egna arbetsplatsen. Detta har uppmärksamhets nyligen och kommer att följas upp i den årliga avstämningen med ST läkare, handledare och enhetschef.

ST-läkaren har dialog med enhetschef och kollegor om vad verksamheten har för behov av förbättringsarbete. Sedan skriver ST-läkaren en kvalitetsutvecklingsplan för sitt projekt i samråd med enhetschef. ST-läkaren ansvarar för att förankra och införa förbättringsarbetet hos medarbetarna på egna enheten. Handledaren ger återkoppling och revidering utifrån de olika momenten.  
En av våra ST-läkare är disputerad och bidrar med vetenskaplig syn i olika ärenden.

#### H Rekommenderade åtgärder Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

##### Allmänna råd

ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning

Hur
ST-läkarna kommer turas om att hålla i läkarmöte får återkoppling från övriga deltagare i slutet av varje möte.
ST-läkarna kommer att turas om att ha ansvar för planering, introduktion, handledning och utvärdering av läkarkandidater i olika terminer. Sista året av ST och genomgången handledarutbildning kommer det att ingå att även handleda AT-läkare. Detta sker i samråd med handledaren. Kandidater och AT-läkare kommer att tillfrågas om utvärdering av upplägget.
ST-läkarna kommer att turas om att hålla i regelbundna utbildningar för övriga medarbetare. Återkoppling lämnas av medarbetarna och tillfället dokumenteras av ST-läkaren.
ST-läkarna kommer att planeras in av enhetschef för deltagande på ledningsgruppsmöten. Detta för att få insyn i hur verksamheten leds.

Cathrine Thand, enhetschef Frösö HC

Ulrika Fjellstrand Nyman, enhetschef Frösö HC

Lena Lilja, ST studierektor, Primärvården



Hans Evertsson, ST läkare Frösö HC



Ingela Gillberg, verksamhetschef Närvårdsområde Östersund, Primärvården

