



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Närhälsan Källstorp vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-05-04**

Datum

**Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Ändamålsenliga och välutrustade lokaler som ligger i anslutning till jourcentral.
- En bra och välorganiserad studierektorfunktion med många bra dokument som kan underlätta för ST-läkare och handledare.
- Videoinspelning används i handledning för att utveckla konsultationen.
- Tillåtande utbildningsklimat med en chef som vill att ST-läkare och handledare ska ha goda förutsättningar för en bra utbildning.
- Erfarna handledare som prioriterar handledningen i en pressad bemanningssituation.

## Svagheter

- På grund av generationsväxling för närvarande få fast anställda allmänläkarspecialister.
- Det kan förekomma att ST-läkaren arbetar utan specialiststöd på jourcentralen.

## Förbättringspotential

- Levandegör den individuella utbildningsplanen genom att arbeta metodiskt med den både i handledning och i planeringen av ST-utbildningen.
- Utvärdera ST-läkarna strukturerat med ändamålsenliga metoder och dokumentera uppnådda delmål.
- Renodla läkarmötena så att det medicinska innehållet helt dominerar. Sträva efter att få in en vetenskaplig diskussion kontinuerligt.
- Inför strukturerad handledning på handledning genom t.ex genom videoinspelning.
- Överväg att avsätta mer tid för utvärdering och återkoppling.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 9848 listade och som ansvarar för BVC, SÄBO och även för LSS boende och hemsjukvård.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 2 specialister i allmänmedicin omräknat till heltidstjänster 1,8 och 2 utbildade ST-handledare. På enheten finns även 4 ST-läkare och 2 AT-läkare samt 2 vikarierande läkare. Handledarutbildningar anordnas kontinuerligt.

## 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 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

Välutrustade och ändamålsenliga lokaler. Adekvat digitalt beslutsstöd finns.

## 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

ST-läkarnas individuella utbildningsplaner är inte tillräckligt konkretiserade och relaterade till delmålen även om undantag finns. Bedömningen av uppfyllelsen av delmål görs men enbart i mindre utsträckning och de dokumenteras inte heller regelbundet och systematiskt. Ingen legitimerad läkare i väntan på ST finns på enheten.

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

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 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

Utvärderingar görs med bland annat videoinspelningar men utvärderingarna sker inte med önskvärd regelbundenhet och inte varierat med på förhand kända ändamålsenliga utvärderingsverktyg. ST-läkarnas sidoutbildningar följs inte upp av huvudhandledarna.

### 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 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

Läkarmöten med visst medicinskt innehåll en gång i veckan. ST-dagar en gång i månaden med dels föreläsning och dels basgrupp. I basgrupperna beslutar och leder ST-läkarna själva utbildningsaktiviteten

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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

Bra möjligheter att genomföra vetenskapliga projekt genom regional FoU-enhet. ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms. Goda möjligheter finns att utföra kvalitetsprojekt.

## 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkare bereds bra möjligheter att uppfylla ledarskapsmålet. En ST-läkare som är i slutet av sin ST är medicinsk rådgivare och sitter i ledningsgruppen. ST-läkare och handledare har haft träffar där man tittat på videoinspelningar av patientsamtal. Strukturerad handledning på ST-läkarnas handledning av läkarstudenter och AT-läkare ges inte av handledarna.

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 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 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.



Primärvårdens utbildningsenhet  
2023-03-24

## Åtgärdsplan efter SPUR - Närhälsan Källstorp vårdcentral

<b>Vårdcentral:</b>	Närhälsan Källstorp vårdcentral
<b>Verksamhetschef:</b>	Amira Donlagic
<b>Studierektor:</b>	Lena Westerberg
<b>Datum:</b>	2023-05-04

<b>Område att jobba med</b> Till exempel författningskrav, allmänna råd eller kvalitetskrav som bedömts saknas.	<b>Förbättringsåtgärd</b>	<b>Hur går vi tillväga?</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Klart när</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Tjänstgöringens upplägg (D)ST-läkarens IUP är inte tillräckligt konkretiserade och relaterade till delmålen.</p> <p>Bedömning av uppfyllelsen av delmål görs i mindre utsträckning och dokumenteras inte regelbundet och systematiskt.</p>	<p>Levandegör IUP genom att arbeta metodiskt med den både i handledning och i planeringen av ST-utbildningen.</p> <p>Regelbunden uppföljning av IUP och bedömning av progression i förhållande till delmålen.</p> <p>Få handledarna att dokumentera bedömningarna direkt i ST-forum.</p>	<p>Genomgång av målbeskrivning och diskussion kring vad de olika delmålen innebär på startseminarium i början av ST.</p> <p>HL och ST närvarar, även chef.</p> <p>Fortsätta att hålla diskussion kring måluppfyllelse levande i anslutning till handledning. Uppdatera uppnådda mål. Regelbunden information på handledarträffarna.</p>	<p>Studierektor ansvarar för genomgång. ST och HL sammanställer IUP, beskriver hur varje delmål ska uppnås. Chef ansvarar för att ge tid. ST ansvarar för regelbunden uppdatering av sin IUP. HL ansvarar för att genomföra bedömningar.</p> <p>Studierektorerna.</p>	<p>Pågående arbete</p>	<p>Studierektor godkänner IUP</p> <p>ST ansvarar för regelbunden uppdatering av sin IUP. HL ansvarar för att genomföra bedömningar i relation till delmål.</p> <p>Studierektor följer upp IUP i anslutning till årsavstämning.</p>

<p>”Ändamålsenliga metoder bör användas för bedömningar av ST-läkarens kompetens” (E) Utvärderingar sker inte med önskvärd regelbundenhet och inte varierat med utvärderingsverktyg.</p>	<p>Regelbunden bedömning av ST sker strukturerat med överenskomna metoder och bedömningarna dokumenteras.</p>	<p>Medsittning eller video, mini-CEX, DOPS, CBD, specialistkollegium. Minst 4 dokumenterade bedömningar per termin</p>	<p>HL ansvarar för att genomföra bedömningar. ST ansvarar för att dokumentera i sin portfölj. SR följer upp. Chef möjliggör</p>	<p>Pågående arbete</p>	<p>Studierektor följer upp genomförda bedömningar årligen, samt verkar för att specialistkollegium genomförs</p>
<p>ST-läkarens sidoutbildningar följs inte upp av huvudhandledare (E)</p>	<p>Användande av sidotjänstgöringskontrakt, Ange lärandemål för tjänstgöringen</p>	<p>ST tillser att sidokontrakt skrivs. HL medverkar till lärandemål för och uppföljning av utbildningen, gärna via kontakt med klinikhandledare</p>	<p>Alla parter ansvarar för att sidokontrakt skrivs och att uppföljning av utbildningen sker. IUP uppdateras.</p>	<p>Pågående arbete</p>	<p>Studierektor följer upp sidoutbildning i anslutning till årsavstämning</p>
<p>Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens (H) . Återkoppling av såväl ledarskapskompetens som kommunikativ kompetens behöver en tydligare struktur.</p>	<p>ST bereds möjlighet att efter pedagogisk baskurs medverka vid handledning av läkarstudenter samt ev AT, BT.</p>	<p>Specialist ger stöd vid handledning. Bedömning med hjälp av ”Feedback-dokumentet,</p>	<p>Studierektorerna ansvarar för information om ”Feedback-mallar” och handledaren och ST-läkaren</p>	<p>Pågående arbete</p>	<p>Studierektor följer upp vid årsavstämning och specialistkollegium</p>



	Implementera mallar, "Feedback-dokument", för skriftlig återkoppling vad gäller handledning och muntlig presentation.	Videoinspelad handledning eller närvarande vid exvis handledning av praktiska moment. Informera och visa mallar på handledarträffar.	ansvarar för att dessa används.  Chef ansvarar för att ge tidsutrymme för utbildning av ST-läkare och att fungera som handledare med tillfälligt lägre produktionskrav i eget schema.		
Intern teoretisk utbildning (F) "bör vara systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål." Läkarmöten sker 1g/v men det domineras inte av medicinska innehåll	Renodla läkarmötena så att det medicinska innehållet dominerar. Sträva efter att få in vetenskapliga diskussioner kontinuerligt. Gemensam intern utbildning med flera ST samtidigt. Planera intern teoretisk utbildning på ett systematiskt sätt, till exempel planera för olika teman för en termin i taget.	Alla läkare på vårdcentralen bör ha en gemensam planeringstid inför varje termin. Vissa punkter kanske ska vara stående, såsom redovisa genomgångna kurser internt, diskutera handläggning av patientfall,	Chefen ansvarar för att skapa utrymme för intern medicinsk fortbildning. Alla läkare på vc har ett gemensamt ansvar.  Handledaren bevakar att de teoretiska behoven tillgodoses för	Pågående arbete	Studierektor följer upp vid årsavstämning och Specialistkollegium  Studierektor bevakar tillgång till externt kursutbud och kompletterande utbildning på ST-dagar samt faciliterar interkollegial diskussion i basgrupper.

		remissgenomgångar.  Diskutera vetenskapliga artiklar ("journal club") bör återkomma regelbundet  Ett förslag är att en läkare ansvarar för ett utbildningstillfälle/gång.	att uppnå delmålen.		

Datum: .....

Verksamhetschef: .....

Studierektor: .....

ST-läkare: .....