



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Närhälsan Ljungskile vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-04-26**

Datum

**Anders Lundqvist och Rafal Nowakowski**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Högt engagemang för lärande på samtliga nivåer.
- Goda förutsättningar för att utöva ledarskap.
- Gott utbildningsklimat med god tillgång till löpande instruktioner.
- Välorganiserat arbetssätt med Bedömningsteam och KUL-funktion (frågedoktor som är specialist i allmänmedicin eller ST-läkare på slutet av ST-tjänstgöring), arbetet för övrigt är organiserat i tre vårdlag.
- Välplanerade och fräscha lokaler med ändamålsenlig medicinsk utrustning.
- ST-läkare är aktivt delaktiga i läkarmöten, utvecklingsdagar, interna utbildningar och verksamhetens utveckling i stort.
- Närvarande och coachande ledarskap.

## Svagheter

- Möjligheterna för deltagande i jour-och beredskapsverksamhet är begränsade.
- Planering av sidotjänstgöringar (otillfredsställande kösituation) - ligger utanför vårdcentralens kontroll förvisso men orsakar problem för ST-läkarna.
- Rehabresurser är inte tillgängliga på orten utan patienter hänvisas till rehabenheten i Uddevalla.

## Förbättringspotential

- Användning av ST-forum kan bli mer funktionell, inkl IUP som bör uppdateras regelbundet samt digital dokumentation av bedömningsinstrument som används vid kompetensvärdering.
- Mallar för skriftlig återkoppling gällande handledning och muntliga presentationer som är framtagna av studierektorsorganisationen kan gärna implementeras.
- Specialistkollegium bör införas.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medelstor vårdcentral som drivs i offentlig regi, cirka 8600 listade patienter. Patientunderlaget är allsidigt och representativt för orten, hög utbildningsnivå, många i arbetande ålder och en hel del småbarnsfamiljer. Vårdcentralen ansvarar för ett äldreboende och patienter i ordinära boenden anslutna till kommunal hemsjukvård, gott samarbete med kommunen och det mobila teamet utgående från Uddevalla, en del hembesök. BVC ansluten till vårdcentralen. Rehab är centraliserad i Närhälsans regi och finns i Uddevalla.

### 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

Vårdcentralen har sex specialister i allmänmedicin varav två i pensionsåldern som är timanställda. Samtliga specialister är handledarutbildade. Fyra ST-läkare och en femte på ingående, en av ST-läkarna är disputerad, därutöver en icke-legitimerad läkare som väntar på AT plats. Det finns oftast en eller två AT-läkare. Sedvanliga specialistsjuksköterskemottagningar samt psykosocialt team arbetande enligt vårdmodellen IBH (integrerad beteendehälsa).

### 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

Rymliga, fräscha och välplanerade lokaler med fullgod medicinsk utrustning som ger förutsättning för att kunna genomföra en allsidig specialiseringstjänstgöring. Vårdlokaler och personalutrymmen är separerade. Expeditioner är organiserade utifrån funktion och är inte personbundna, och detta fungerar fint utifrån intervjuer. Rum avsatta för patientadministrativt arbete har två arbetsplatser, vilket möjliggör interkollegialt utbyte.

### 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

Välfungerande studierektorsorganisation som har skapat ett omfattande och användarvänligt material för utvärdering av ST. Ett fint introduktionsprogram med text "Först i ST", vilket innebär att självvärdering görs av ST, två halvdagar avsätts för medsittning och observation av praktiska färdigheter, och på grundval av detta påbörjas en individuell utbildningsplan (IUP). Studierektorn gör själv Mitt-i-ST-värdering och slutvärdering. Årlig rapport och utlåtande skrivs av ST respektive handledare. På senare år har antalet ST-läkare ökat betydligt och möjligheterna att få jämnt fördelade sidotjänstgöringar är begränsade. Jour och beredskap är utlagda till externa aktörer, uppfyllelse av målbeskrivningar gällande akut verksamhet kan till viss del kompenseras av vårdcentralens läge med betydande avstånd till närmaste akutmottagning. ST-läkare erbjuds möjlighet att delta i jourverksamhet på frivillig basis och har även möjlighet att auskultera på mobila teamet.

### 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

En timmes schemalagd handledning per vecka samt löpande instruktioner genom KUL-funktionen. Engagerade handledare som är uppdaterade i och använder sig av verktyg för kompetensbedömning, dokumentationen kan stramas upp främst genom att ersätta pappersblanketter med digitala alternativ tillgängliga i ST-forum. ST-läkare som behöver hjälp med att uppfylla mål erhåller det stöd som behövs både från handledare, verksamhetschefen och studierektorn. Specialistkollegium bör införas.

### 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 sidutbildning 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

Studierektorerna ansvarar för utbildningsprogrammet med föreläsnings- och gruppaktiviteter. Det finns möjlighet att gå kurser utanför det obligatoriska paketet. Läkarmöten på regelbunden bas varje vecka och ett schema över tid för läkarnas ansvar (inkl ST-läkarna) 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:

- 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

Vetenskapligt arbete och kurs genomförs via FoU enheten Fyrbodal och arbeten presenteras på ST-dagar. Det finns möjlighet till mer omfattande vetenskapligt arbete via FoU enheten i Göteborg. Det finns en disputerad läkare. Den vetenskapliga kompetensen kan dock höjas genom till exempel regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. Kvalitetsarbete utförs på vårdcentralen och ST-läkare deltar dessutom i löpande förbättringsprojekt. ST-läkare har inblick i patientsäkerhetsarbete, avvikelser diskuteras i läkargrupp och lyfts på APT.

### 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

Det finns goda möjligheter för utveckling av ledarskapsförmåga, men handledarnas bedömning och återkoppling av såväl ledarskapskompetens som kommunikativ kompetens behöver få en tydligare struktur. Mallar för skriftlig återkoppling gällande handledning och muntliga presentationer som är framtagna av studierektorsorganisationen bör implementeras.

### 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 Ljungskile vårdcentral

Vårdcentral:	Närhälsan Ljungskile vårdcentral
Verksamhetschef:	Marina Halldin
Studierektor:	Lena Hansson
Datum:	2023-04-26

Område att jobba med	Förbättringsåtgärd	Hur går vi tillväga?	Ansvarig	Klart när	Uppföljning
Till exempel författningskrav, allmänna råd eller kvalitetskrav som bedömts saknas.					
Användning av ST-forum och IUP samt digital dokumentation av bedömningsinstrument	<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 målluppfyllelse levande i anslutning till handledning. Uppdatera uppnådda mål.</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>Studierektorem a.</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>På årsavstämmningarna.</p>



		handledartträffarna.				
Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens (H)	Implementera mallar, "Feedback-dokument", för skriftlig återkoppling vad gäller handledning och muntlig presentation.	Informera och visa mallar på handledartträffarna.	Studierektorn ansvarar för information om "Feedback-mallar" och handledaren och ST-läkaren ansvarar för att dessa används.	Hösten 2023	Studierektor följer upp vid årsavstämning och specialistikollegium	
Återkoppling av såväl ledarskapskompetens som kommunikativ kompetens behöver en tydligare struktur.			handledaren 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." Granskning av vetenskaplig litteratur (G)	Renodla läkarmötena så att det medicinska innehållet dominerar. Sträva efter att få in vetenskapliga diskussioner kontinuerligt.	Alla läkare på vårdcentralen bör ha en gemensam planeringstid inför varje termin. Vissa	Chefen ansvarar för att skapa utrymme för intern medicinsk fortbildning. Alla läkare på		Studierektor följer upp vid årsavstämning och Specialistikollegium Studierektor bevakar tillgång till externt kursutbud och	

	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.	punkter kanske ska vara stående, såsom redovisa genomgångna kurser internt, diskutera handläggning av patientfall, remissgenomgångar.  Diskutera vetenskapliga artiklar ("journal club") bör återkomma regelbundet  Ett förslag är att en läkare ansvarar för ett utbildningstillfälle/gång.	vc har ett gemensamt ansvar.  Handledaren bevakar att de teoretiska behoven tillgodoses för att uppnå delmålen.		kompletterande utbildning på ST-dagar samt faciliteter interkollegial diskussion i basgrupper.
Jourtfjänstgöring/beredskap (D)	ST-läkarna ska erbjudas sidotjänstgöring, förslagsvis en månad, inom mobila enheter inom primärvården för att bedöma akuta patienter i hemmiljö, åka ut på oväntade	Planering tillsammans med chefer på de mobila enheterna, vilka delmål som kan uppnås med	Studierektorerna ska ha möte med cheferna inom de mobila enheterna för att få i gång denna frivilliga	Hösten 2023	Studierektorerna kommer att följa upp vilka som gör denna placering på den årliga årsavstämningen.

	dödsfall och LPT. ST-läkarna har möjlighet att gå jourer på jourcentraler i området.	denna placering och hur upplägget ska se ut.	sidotjänstgöring		
--	--	--	------------------	--	--

Datum: .....

Verksamhetschef: .....

Studierektor: .....

ST-läkare: .....