



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sidsjö Vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-01-17
Datum

Annika Larsson och Marcel Aponno
Inspektörer

Styrkor

- Aktiv och engagerad ledningsgrupp.
- Engagerad Studierektor.
- Öppet klimat med fokus på utveckling.
- Vällbemannad VC med många utbildningsläkare.
- Arbete med listning på läkare som skapar kontinuitet och relationsbyggande.
- Bra och nära teamarbete mellan professionerna.
- Alla ST genomför Mitt-i-ST.
- Årligt specialistkollegium anordnas där SR deltar.

Svagheter

- Svag struktur för formalia kring ST-utbildning, ST- planer utan tydlig koppling till målbeskrivning.
- Ingen dokumentation av handledning sker.

Förbättringspotential

- Skapa struktur kring ST-plan med koppling till målbeskrivning.
- Skapa rutin för dokumentation av handledning.
- Involvera ST mer i utvecklingsarbetet.
- Ökad användande av sit-in, videoinspelade konsultationer.
- Systematisk handledning av ST-läkarnas handledning, ex via medsittning eller videoinspelade samtal.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral i södra Sundsvall med 16 693 listade (listtak 16500). Ansvar för BVC och MVC samt äldreboende. Läkarägd VC där alla delägare arbetar i företaget. Populationen och uppdraget är brett.

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 medarbetare på VC är ca 60.

Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 8 Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 7,8 Antal vikarierande läkare: 1 Antal utbildade ST-handledare: 7 Antal ST-läkare: 8 Antal AT-läkare: 4 Antal disputerade läkare: 0

Finns även yrkesgrupper såsom MVC, BVC, psykosocialt team, astma/KOL-sjuksköterskor, diabetessköterskor, hjärtsviktsjuksköterskor, fysioterapeuter.

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

Adekvata lokaler där alla ST-läkare har tillgång till eget rum, dock inget fast rum. Det finns ett gemensamt administrationsrum. Det finns akut/op-rum, gynstol, ögonmikroskop, rektoskopi och öronrum med öronmikroskop.

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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En gång i månaden är det basgruppträff för ST-läkarna. Det finns regelbunden internutbildning på vårdcentralen. Jourverksamheten finns på annan VC. Tydlig listning på ST-läkare, ca 650 listade plus 100 per tjänstgöringsår. Man arbetar med PAL-PAS-team.

Idag finns planering av ST- tjänstgöringen men ej individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivning. Utbildningsprogrammet revideras inte strukturerat.

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

Handledning sker regelbundet. Randningar följs upp av handledare i samband med handledning på VC. SR bokar randningar centralt. Utvärdering sker bland annat genom medsittning, videokonsultation och mini-cex. Specialistkollegium hålls årligen. Mitt-i-ST görs på VC. Man har administrativa-sitin för att stötta det administrativa arbetet av ST.

ST-läkarna har tjänstgöringsplan men ej individuella utbildningsprogram med tydlig koppling till målbeskrivning. ST-planen revideras ej regelbundet. Kontinuerlig och strukturerad uppföljning av ST med årsrapporter sker ej. Dokumentation av handledningen sker ej.

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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En gång i månaden är det basgruppträff för ST-läkarna. Läkarmöte hålls regelbundet där inslag av vetenskapligt innehåll lyfts. SR samordnar randningar centralt.

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 strukturerade program för skriftligt individuellt arbete för alla ST-läkare. Det skriftliga vetenskapliga arbetet och kvalitets/utvecklingsarbetet redovisas lokalt. Fortlöpande återkoppling i vardagen kring vetenskaplig kompetens och kvalitetsarbete kan struktureras tydligare. Ingen kunskap om regionalt doktorandprogram i ST-gruppen.

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

Alla ST uppmuntras gå konsultationskurs enligt Kalymnosmodell. Strukturerat teamarbete ger möjlighet till övning i ledarskap på daglig bas. Fortlöpande återkoppling i vardagen sker men kan struktureras tydligare.

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.

ST i Allmänmedicin hos Familjeläkarna Mitt AB

Specialisttjänstgöring inom allmänmedicin regleras av målbeskrivning SOSFS 2015-8 med SFAMs rekommendationer för påbörjad ST *under/efter* 2015

Upplägg och innehåll för ST-utbildningen ska vara individuell och följa målbeskrivningen ovan. En individuell utbildningsplan ska upprättas av ST-läkaren i samråd med dennes handledare.

När man gör sin specialisttjänstgöring på Sidsjö eller Fränsta Vårdcentral förväntas ST-läkaren följa det arbetssätt som företaget bygger på. Det innebär att ST-läkaren har en egen patientlista. Under första året trappas listan upp från 400 till 650 patienter. Därefter ökas listningen med 100 patienter för varje fullgjort tjänstgöringsår. (750, 850, 950, 1050 patienter).

Vi tänker att en del av att bli specialist i allmänmedicin innebär att man under sin specialisttjänstgöring ska bli specialist på sin egen patientlista.

Randningar på andra kliniker ska vara tydligt förankrade i målbeskrivningen och anpassas efter den enskilde ST-läkarens utbildningsbehov. Det är således inte sjukhusklinikens önskemål som avgör längden på randningen. Det är ST-läkaren och handledaren som tillsammans bestämmer vad som är bäst utbildningsmässigt.

Studierektor ansvarar från och med 2023 för fördelning av randningsplatserna ett år i taget

Som ST-läkare förväntas man, med stöd av sin handledare, ta ett helhetsansvar över sin patientlista.

ST-läkaren sköter även sin lista under randningar på andra kliniker. Det vill säga ansvarar för inkommande ärenden. Vi uppmuntrar att man under randningar har en "hemvändardag" på torsdagar, där man på förmiddagen har planerad mottagning. Detta för att hålla kontakten med vårdcentralen, medarbetare, handledare och sin patientlista.

Om man arbetar deltid och inte har möjlighet att sköta sin lista under randningen så meddelas handledare och läkarchef innan randningen. De ansvarar för att en plan för att hantera patientlistan upprättas. Den tid man randar sig utan att sköta sin lista får man inte det tillägg som utgår för att sköta listan (se lön).

Som ST-läkare förväntas man ta ansvar och del i utvecklingsarbete inom organisationen och även vara med och ansvara för läkarmöten enligt ett rullande schema. Man förväntas även att handleda kandidater, läkarassistenter och AT-läkare.

Handledning

Som ST-läkare hos oss har man en personlig handledare och en timmes schemalagd handledningstid varje vecka. Man har en halv dags administration och en halv dags studietid varje vecka. ST-läkaren ansvarar för att handledningen dokumenteras. Vi rekommenderar att 'ST-forum' används.

Jourtjänstgöring

Första året av specialisttjänstgöringen går man dubbelt med en specialist/äldre ST på PVJ. Därefter går man jour på PVJ med AT-läkare eller yngre ST-läkare. Andra halvan av ST börjar man gå beredskapsjour med utsedd specialist som 'bakjour'.

Kompersättning:

PVJ-jour:

Måndag – torsdag 17-21: 1 h komp per timme jobbad

Måndag – torsdag efter 21: 2 h komp per timme jobbad

Fredag efter 17 – söndag (och annan röd dag): 2 h komp per jobbad timme.

Beredskapsjour:

Måndag-torsdag (17-08) ger en dag

Fredag (17-08) 1,25 dag

Lördag o Söndag (och annan röd dag) (8-18 eller 18-8) 1,5 dag

Utbildningspott

ST-läkare har en utbildningspott på 30 000kr/år och vi uppmuntrar till att ta ansvar för sin fortutbildning och kompetensutveckling. Vi ser gärna att man går konsultationskursen i Kalymnos.

Obligatoriska kurser SOFS 2015:8

1. Allmänmedicinskt arbetsätt

2. Kommunikation med patienter och närstående
3. Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik
4. BVC, barnmedicin
5. Medicinsk vetenskap
6. Etik mångfald och jämlikhet
7. Sjukdomsförebyggande arbete
8. Läkemedel
9. Försäkringsmedicin
10. Palliativ vård i livets slutskede
11. Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation
12. Lagar och föreskrifter som gäller för allmänmedicin

Utvärdering av ST-utbildningen:

Fortlöpande utvärdering och uppdatering av den individuella utbildningsplanen görs av handledaren och ST-läkaren i samråd med studierektor som fördelar sidotjänstgöringarna.

Handledaren dokumenterar årligen en 'rapport/utvärdering' avseende ST-läkarens utveckling utifrån målbeskrivningen.

Årligen görs **specialistkollegium** i samverkan med studierektor

Individuella **medarbetarsamtal** november-december med ansvarig chef

Läkarchef ansvarar för att en skriftlig handlingsplan upprättas ifall ST-läkaren bedöms ha behov av extra stöd för att uppfylla målbeskrivningen eller utifrån personliga skäl har svårt att hinna med sitt arbete.

SFAM rekommenderar en extern värdering i mitten och en i slutet av ST.

Vi har krav på att alla ST-läkare gör en mittvärdering, "**Mitt-i-ST**" via SFAM

- **Mitt-i-ST:** *En avstämning när du befinner dig kring mitten av din ST. Hur går det? Vad behöver du tänka på inför slutet av din ST? Du får en erfaren utomstående allmänläkares synpunkter på just din ST. Alla värderare har gått särskild utbildning för att ge dig bästa möjliga råd och vägledning.*

Vi rekommenderar alla att göra **specialistexamen** (anmälan via SFAM)

SPUR-granskning genomförs enligt socialstyrelsens

Telefon och dator

ST-läkaren har tillgång till en mobiltelefon till ett värde av 6000/kr samt ett abonnemang med fria samtal och fri surf. Telefonen behövs vid telefonkonsultationer odyl.

ST-läkaren har också tillgång till en bärbar dator för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter smidigt och flexibelt.

Föräldraledighet

Vid föräldraledighet har alla anställda inom Familjeläkarna-Mitt AB rätt till ersättning utöver den i kollektivavtalet reglerade. Vi ersätter 75% av mellanskillnaden mellan den aktuella lönen och den del som ersätts av försäkringskassan under 6 månader.

Friskvårdsbidrag

Friskvårdsbidrag på 3000 kr/år. Friskvårdstid finns i schemat varannan vecka.

Arbetstid (heltid som anställd i FamiljeläkarnaMittAB är 38,5 timmar)

8.00-16.45 måndag-torsdag,

8.00-15.15 fredag

Lön

Lönen under ST följer antalet fullgjorda tjänstgöringsår, förutsatt att ST-läkaren fullgör sina arbetsuppgifter enligt ST-dokumentet.

År 1 grundlön (varav 5000kr är tillägg för att sköta sin patientlista)

År 2 grundlön + 3000kr

År 3 grundlön + 6000 kr

År 4 grundlön + 9000 kr

År 5 grundlön +12 000 kr

Grundlönen är den vid anställning överenskomna ingångslönen. Grundlönen räknas årligen upp med inflationen enligt SCB. Räknas upp 1 juli i samband med den allmänna lönerevisionen.

*Antalet ”genomsnittspatienter” = (Antal listade + Antal vårdinvånare)/2

