



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Doktor.se Alnö Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-09-21

Datum

Åsa Boström och Annika Larsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Liten men välutrustad vårdcentral
- Brett patient klientel och allsidig verksamhet
- Gott om avsatt tid för handledning och läkarmöten i schemat
- Bra strukturerade dokument för olika typer av återkoppling finns framtagna
- Engagerad studierektor

Svagheter

- Bristfällig läkarbemanning som försvårar möjligheten till fysiska instruktioner och gör situationen sårbar.
- Individuell utbildningsplan är ej komplett, saknar tydlig koppling till målbeskrivning samt uppgifter om hur uppnådd kompetens ska utvärderas och dokumenteras. Den plan som finns revideras ej fortlöpande.
- Ensam ST-läkare med liten möjlighet till utbyte med och kalibrering mot andra ST-läkare till följd av få sidotjänstgöringar och sparsamt deltagande i utbildningsaktiviteter.
- Dokumentation av genomgångna bedömningar och kompetensutveckling saknas
- Bristande deltagande i och återkoppling på systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete.
- Strukturerad återkoppling på ST-läkares undervisnings, ledarskaps och handledningsförmåga saknas.

Förbättringspotential

- Öka möjligheten till kliniska instruktioner i vardagen genom ökad fysisk närvaro av specialist.
- Ta fram komplett individuell utvecklingsplan med tydlig koppling mellan utbildningsaktiviteter och delmål i målbeskrivning och inkludera metoder för hur aktiviteten ska bedömas och följas upp.
- Använd IUP regelbundet i handledning och revidera återkommande minst 2 gånger per år.
- Genomför medsittningar samt andra former av kompetensvärderingar enligt rekommenderade metoder samt dokumentera dessa med kända instrument.
- ST-läkare bör skriva årsrapport till studierektor varje år angående kompetensutveckling, handledare skriva årliga handledarutlåtanden.
- Nyttja möjligheten till extern kompetensvärdering via Svensk förening för allmänmedicin, "Mitt-i-ST".
- Använd befintliga dokument för återkoppling på undervisning, handledning och ledarskap.
- Delta i de regelbundna utbildningsaktiviteter som studierektor ordnar, gäller både ST-läkare och handledare.
- Se över möjlighet till gemensamma utbildningsinsatser för ST-läkarna inom koncernen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Alnö vårdcentral ingår sedan cirka ett halvår i Doktor.se. Vårdcentralen ligger på Alnön och utgör den enda vårdcentralen på ön. Antalet listade patienter uppgår till ca 6200 individer.

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 och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Bemanningen uppges vid granskningen utgöras av 1 specialist i allmänmedicin, 3 vikarierande läkare och 1 ST-läkare. Den ende fysiskt närvarande specialisten i allmänmedicin, tillika huvudhandledare, finns inte närvarande alla dagar på enheten. Övrig tid kan handledaren nås per telefon eller digital kollega kan tillfrågas vid behov av stöd. Vikarierande läkare med olika specialistutbildningar nyttjas för SÄBO och BVC, men finns inte kontinuerligt tillgängliga för det generella mottagningsarbetet. Detta utgör inte en tillräcklig tillgång till instruktioner i vardagen för en fullgod ST-utbildning. Åtgärder krävs. Övrig personal består av distriktssköterskor, undersköterskor, kurator, psykolog och fysioterapeut mfl.

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 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Vårdcentralen har rymliga och ändamålsenliga lokaler samt adekvat utrustning för att bedriva ett allsidigt allmänmedicinskt arbete. ST-läkaren har tillgång till egen expedition med angränsande separat mottagningsrum.

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

Verksamheten tillhandahåller många bra dokument kring hur ST-utbildningen ska planeras och genomföras, men kännedomen om dessa förefaller bristfällig hos handledare och ST-läkare och de används inte i praktiken. Handledaransvaret har varierat över tid, rollfördelningen varit vag och brister i kommunikation vid överlämnande av ansvar förekommer. Individuell utbildningsplan med tydlig koppling till målbeskrivning är inte tillräckligt utförlig och den som finns är ej regelbundet reviderad. Åtgärder krävs. Leg läkare pre ST/pre BT finns ej på enheten.

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 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Tid för handledning avsätts 2 timmar per vecka i schemat. Koppling till IUP saknas dock. Medsittningar har förekommit under inledande delar av ST-utbildningen, men ej av aktuell huvudhandledare, och återkoppling från medsittningar har ej dokumenterats. Handledarsamtal dokumenteras ej.

Åtgärder krävs.

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 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Enheten har regelbundna läkarmöten där medicinskt innehåll diskuteras och nyligen har digitala lunchföreläsningar tillkommit. Studierektor ansvarar för ST-seminarier en eftermiddag per månad men deltagande i dessa har de senaste åren inte prioriterats av ST-läkaren. Regionsgemensamma ST-dagar ordnas 1 gång per år. Åtgärder krävs.

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 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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkare planerar att tillgodoräkna sig deltagande i tidigare vetenskapligt projekt utfört i annat EU-land. Någon ytterligare vetenskaplig aktivitet eller bedömning av detta finns ej dokumenterat. Inget fullföljt kvalitetsarbete finns dokumenterat. Inget pågående kvalitets/patientsäkerhetsarbete finns där ST-läkare engageras.

Åtgärder krävs.

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 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Goda möjligheter finns att utöva ledarskap i dagliga medicinska situationer så som att leda ronder på SÄBO, i samarbete med övriga yrkesgrupper i teamarbete etc. Dock förefaller ingen systematisk utvärdering eller återkoppling ges på detta. Möjlighet att handleda läkarstudenter finns men systematisk handledning och återkoppling sker ej. Möjligheten för ST-läkare att undervisa finns i begränsad omfattning och strukturerad återkoppling sker ej. Åtgärder krävs.

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 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. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan efter SPUR-granskning av Doktor.se Alnö vårdcentral 230921

Förkortningar: VC=verksamhetschef HL=handledare SR=studierektor

Brist	Åtgärd	Ansvarig	Tidsaspekt
B. Det finns inte tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner	Rekrytering av heltidsarbetande specialist i allmänmedicin. I väntan på detta stöd från doktor.se Sundsvalls vårdcentralers allmänspecialister.	VC	Stöd från Sundsvalls vårdcentral redan uppstartat. Ny specialist planeras anställas innan april 2024
D. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa är dock inte kända och används inte.	Inskickade dokument har implementerats i verksamheten och gjorts kända för både ST-läkare och handledare. Nya ST-läkare kommer att gå nyuppstartat introduktionsprogram (2 dagar) via studierektor. Uppföljning sker halvårsvis via VC	VC/SR	Implementeras omgående och följs upp kontinuerligt
Individuell utbildningsplan med tydlig koppling till målbeskrivningen är inte tillräckligt utförlig och den som finns är ej regelbundet reviderad.	Nuvarande ST-läkare och handledare kommer att tillsammans med extern granskare (från SFAM) gå igenom all ST-relaterad dokumentation. Utifrån denna skriva en specialanpassad IUP. Nya ST-läkare kommer att gå nyuppstartat introduktionsprogram (2 dagar) via studierektor. IUP skrivs i samband med detta. Uppföljning sker halvårsvis via VC. Årshjul för uppföljning fastställs i samråd med studierektor	VC/ST/HL/SR	Omgående samt i samband med nyanställning av ST-läkare, följs upp kontinuerligt
E. Koppling till IUP saknas i handledningen	Inlämnade dokument kommer att börja användas praktiskt vid handledningen och dessa är kopplade till IUP. Handledarsamtal ska dokumenteras och kopplas till målbeskrivningen. Detta	HL/ST/VC	Omgående

	kommer att följas upp av VC halvårsvis.		
Handledarsamtal dokumenteras ej	Implementering av skriftlig dokumentering av handledning inklusive koppling till delmål. Detta kommer att följas upp av VC halvårsvis.	ST (VC)	Omgående
Återkoppling från medsittningar har ej dokumenterats.	Implementering regelbundna validerade bedömningsinstrument (Mini-CEX, DOPS, CBD samt årligt specialistkollegium). Detta kommer att följas upp av VC halvårsvis.	ST/HL (VC)	Omgående
F. ST-läkarna genomgår inte den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet	Utifrån IUP som skrivs i samband med uppstartsträff kommer en detaljplanering av kommande år att skrivas. Schemat på vårdcentralen kommer att utformas utifrån denna. Uppföljning sker via halvårsvis revidering av IUP.	VC	Omgående
G. Inget pågående kvalitets/patientsäkerhetsarbete finns där ST-läkare engageras	VC säkerställer att kommande ST-läkare blir engagerad i kvalitets/patientsäkerhetsarbete på vårdcentralen.	VC	Vid ny ST
ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms inte kontinuerligt.	Vid läkarmöten diskuteras olika sjukdomsfall där medarbetare diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur och föreskrifter. Då vi har fler medarbetare införa ”journal-clubs”	VC	Omgående
H. Bristande återkoppling kring bedömning av medicinskt ledarskap, teamarbete, pedagogisk förmåga och handledning	I samband med att ST-läkaren sätts i teamledarsituation säkerställa utvärdering av ledarskap och teamarbete. Detta genom att möjliggöra att handledaren deltar i exempelvis SÄBO-ronder samt inhämtar teammedlemmarnas upplevelser.	HL/VC	Vid ny ST

	<p>I samband med muntliga presentationer ge skriftlig och muntlig feedback till ST-läkaren.</p> <p>Det säkerställs att ST-läkaren blir tilldelad handledningsuppgifter (exempelvis läkarstudenter, AT-läkare) och dessa bedöms av handledare i form av muntlig och skriftlig feedback.</p>		
--	--	--	--

Sofia Kraft, verksamhetschef

Heidi Lecoq, studierektor

Nikolaos Matopoulos, ST-läkare