



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Capio Strömstad**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-02-27**

Datum

**Yvonne Karlsson Lind och Roos Verendel**

**Nyberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Öppet utbildningsklimat med kollegial ödmjukhet
- Välfungerande läkargrupp med stabil bemanning
- Fungerande och kontinuerlig handledning
- Inarbetat eget arbetssätt med teamarbete: Listade patienter är fördelade på två team
- Respektive team består av två specialistläkare, en ST-läkare, sjuksköterska och undersköterska
- Teamen sitter tillsammans i öppet kontorslandskap.
- Nära samarbete med kontinuerlig återkoppling
- Stark förbättrings- och förändringsvilja
- Engagerade handledare, studierektor och verksamhetschef
- Brett allmänmedicinskt patientunderlag
- Inslag av 'glesbygdsmedicin' pga. långt avstånd till närmaste sjukhus

## Svagheter

- ST saknar möjlighet till undervisning med strukturerad återkoppling
- Strukturerad återkoppling saknas vad gäller medicinskt ledarskap
- Strukturerad bedömning och återkoppling saknas vad gäller ST-läkarens kompetens i handledning
- Specialistkollegium saknas
- Ej optimala förhållanden i lokaler; op-rum saknas, adekvat belysning saknas i flera undersökningsrum.

## Förbättringspotential

- Överväg möjlighet att införa journal club eller liknande
- Inför handledning på handledning
- Inför ledarskapsträning genom att tex leda ATP och läkarmöte med strukturerad återkoppling samt auskultera hos chef eller MLA
- Inför specialistkollegium regelbundet
- Ökad delaktighet i patientsäkerhetsarbete med återkoppling, tex genom att låta ST delta i arbetet med avvikelshantering
- Ge möjlighet för ST att undervisa och få strukturerad återkoppling på detta
- Se över möjlighet att delta i jourarbete på kvälls/helgmottagning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen drivs i Capios regi och har omkring 4900 listade med ett brett allmänmedicinskt underlag. Inslag av glesbygdsmedicin finns då det är långt till närmaste sjukhus. Patientunderlaget är uppdelat i två team. I varje team finns det två specialistläkare, en ST, sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter. Sjuksköterskor läkare och undersköterskor sitter tillsammans i ett rum, vilket möjliggör en multidisciplinär handläggning. Varje dag kl.11 rondas inkommande patientärenden som inkommit via telefon eller chatt. Vid rondan läggs en plan för ärendena, det kan vara tex provtagning först och sedan besök hos läkare eller annan lämplig profession. Från rondan kan även ett akut besök bokas in samma eftermiddag om det behövs. Man har kort väntetid till läkare, det finns tider samma dag vid behov, och inom 1-2 veckor när det behövs. BVC, hemsjukvård och äldreboende 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:

- 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

På vårdcentralen finns 4 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat till 3,1 heltider. Dessa är utbildade ST-handledare. En läkare är disputerad. Man har 2 ST-läkare och en AT-läkare. Vårdcentralen har ansvar för BVC, ett äldreboende samt HSV. Man har undersköterskor, fysioterapeuter, psykolog, kurator, rehabkoordinator, astma/kol sköterska, äldre/demenssköterska, arbetsterapeut, diabetessköterska, snart hjärtsviktssköterska .

### 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 sedan ett halvår tillbaka börjat med ett nytt arbetssätt med teamarbete, där teamet sitter i ett öppet kontorslandskap. Läkarna tar emot patienterna i särskilda mottagningsrum. Ej optimala lokaler, där särskilt operationsrum saknas. Adekvat belysning saknas i flera rum.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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:

- 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.
- 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Fullständiga IUP finns som följs upp regelbundet, åtminstone 2 ggr årligen. För närvarande har inte vårdcentralen någon leg läkare som väntar på ST.

### 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

Adekvata metoder för kompetensbedömning används, tex Mini CEX och DOPS.  
Handledarträff anordnas regelbundet av studierektor.

## 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

Den teoretiska utbildningen på enheten bedöms som god, men man kan förtydliga kopplingen till målbeskrivningen och delmål.

### 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

Möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur saknas och därmed saknas möjlighet för ST-läkaren att bli bedömd utifrån förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information. Åtgärder krävs. ST-läkaren ges inte utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

### 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

Multiprofessionellt samarbete finns, där viss återkoppling sker. Dock saknas strukturerad systematisk bedömning och återkoppling i medicinskt ledarskap, undervisning och handledning. Åtgärder krävs. Ledarskapsträning bör tydliggöras i varje ST-läkares individuella utbildningsprogram.Handledning avseende ledarskapskompetens, undervisning och handledning med strukturerad återkoppling av denna enligt överenskomna metoder rekommenderas utvecklas i samråd mellan handledarna på enheten. Dokument finns för strukturerad återkoppling på handledning och undervisning, men används inte i nuläget. Möjlighet till auskultation hos chef och MLA bör ges.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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 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.



# HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## C. Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

### **Planerad åtgärd**

Vi har skapat ett operationsrum där en ny operationslampa köpts in och installerats. Belysning i övriga rum har setts över.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20240530

### **Ansvarig för genomförandet**

Ylva Hagsköld, Verksamhetschef.

### **Datum för uppföljning**

20240530

### **Ansvarig för uppföljningen**

Ylva Hagsköld, Verksamhetschef.

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.



### **Planerad åtgärd**

Journal club kommer att genomföras regelbundet från och med hösten 2024. St läkare och övriga läkare presenterar en vetenskaplig artikel med granskning per tillfälle. Disputerad specialistläkare kommer att leda mötena och ge feedback på artikelgranskningen. St läkarna kommer också att få utreda medicinska avvikelser med stöd av medicinskt ansvarig läkare och presentera utredd avvikelse på läkarmöte.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Startas i oktober 2024.

### **Ansvarig för genomförandet**

Ylva Hagsköld Verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

20250523

### **Ansvarig för uppföljningen**

Ylva Hagsköld Verksamhetschef

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

### **Planerad åtgärd**

Feedbackmall för kliniskt ledarskap kommer att tas fram via studierektorsenheten, beräknas vara färdig till hösten 2024. St läkarna kommer att få följa med på chef och MAL möten med en uppföljande diskussion kring reflektioner efter mötet. St läkarna kommer att leda läkarmöte med feedback på mötesledarskapet, feedback dokumenteras och sparas i St forum. St läkarna ska efter ledarskap vid medicinsk rond och/eller akut situation få feedback från kollega utifrån den feedbackmall i Klinisk ledarskap som utvecklas via studierektorsenheten. Feedbacken dokumenteras och sparas i St forum.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

2024-10-30

### **Ansvarig för genomförandet**

Ylva Hagsköld, verksamhetschef samt Studierektor.

### **Datum för uppföljning**

Vid årsskifte 2024-2025 i samband med årsavstämning för St läkarna.

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och Verksamhetschef.

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### **Planerad åtgärd**

Verksamheten planerar för ett utbildningsprogram där St läkarna kommer att utbildas på Apt och/eller professionsmöten. Vid utbildningstillfället är handledare med och ger feedback utifrån mallen "feedback utbildning", denna sparas också i St forum. Utbildningsprogrammet kommer att skapas utifrån St läkarens IUP. Programmet läggs för ett år i taget, en utbildning per månad i olika mötesgrupper.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

20241030

### **Ansvarig för genomförandet**

Ylva Hagsköld, verksamhetschef.

### **Datum för uppföljning**

Årsskiftet 24-25 i samband med årsavstämning för St läkaren.

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och chef vid årsavstämning.

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### **Planerad åtgärd**

St läkaren ska få handleda termin 9 student eller At läkare, handledningstillfället spelas in och feedback ges när handledare och st läkare tittar på filmen tillsammans. Feedback dokumenteras och läggs i st forum.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

December 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef, handledare och ST läkare.

### **Datum för uppföljning**

December 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef.