



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Stora Wäsby VC**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-04-17**

Datum

**Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Ljusa, fräscha och ändamålsenliga lokaler
- Nybyggaranda
- Engagerad, närvarande och lyssnade verksamhetschef
- Engagerad handledare
- Drivande och engagerad ST-läkare
- Handledningstiden respekteras och både handledare och ST dokumenterar handledningen
- Bra struktur på handledningen med olika medicinska teman
- God tillgång till klinisk instruktion
- ST-läkaren har ansvarsområden och är drivande i vissa frågor på VC
- Sit-ins gör regelbundet

## Svagheter

- Avsaknad av öronmikroskop
- Gynstol saknas ( "kombibrits" med separata benstöd finns i ett läkarrum)
- VC tar inte emot läkarstudenter
- Enkla akutfall utgör en för liten del av patientfallen
- Handledare har inte en helt uppdaterad handledarutbildning
- Läkarmöten har inget fortbildningsinnehåll

## Förbättringspotential

- Inköp av öronmikroskop
- Separat gynrum med gynstol
- Handledare går en uppdaterad handledarutbildning för att bl.a. tillägna sig kunskap vad det gäller kompetensvärderingsverktyg
- VC tar emot läkarstudenter som ST handleder
- Läkarmöten med fortbildnings- och medicinsk vetenskapligt innehåll som ST helt eller delvis håller i
- Tillse att det finns ett medicinsk vetenskapligt innehåll i handledningen
- Tillse att ST tränas i medicinskt ledarskap och får återkoppling
- Tillse att ST tränas i pedagogisk kompetens och kommunikation genom att undervisa sjuksköterskor och övrig personal, samt får återkoppling på detta
- Införande av specialistkollegium rekommenderas
- Studierektorsenheten utökar antalet handledarutbildningar för att tillgodose behovet av uppdaterad utbildning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Liten familjär vårdcentral belägen i Upplands Väsby, drivs av Praktikertjänst AB. Relativt nystartad, öppnade september 2022. Man har i dagsläget 4346 listade patienter, varav många är äldre med kroniska sjukdomar. Få tolsamtal. Listningsantalet ökar succesivt och man har en ambition att bredda patientklientelet med fler listade barn och yngre/medelålders.

Man har inga gynpatienter på VC, men detta kompenseras genom sidotjänstgöring på kvinnoklinik/gynmottagning. Man ansvarar inte för BVC, MVC eller sjukhem/äldreboende. HSV sköts av underleverantör, förutom läkaruppdraget.

Studierektor gör s.k. årskontroller på VC där ST, handledare och VC-chef deltar. Utöver genomgång av IUP ser man även över kvaliteten på ST-utbildningen. Det finns en skriftlig rutin för hur vårdcentralen internt kontinuerligt kvalitetsgranskar ST-utbildningen.

### 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

Tre tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat i heltidstjänst 2,3 tjänst. Två specialister är handledarutbildade. En ST-läkare anställd och ytterligare en ST kommer att anställas under 2024. God tillgång till klinisk instruktion.

### 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

Ljusa och mycket fräscha lokaler belägna i herrgårdsbyggnad i lantlig miljö. Lokalerna är ändamålsenliga, men något trånga. Personalrummet används även som konferensrum. ST har egen funktionell arbetsplats.

Öronmikroskop saknas. På en av läkarexpeditionerna finns en s.k. kombibrits som kan användas som gyn-stol separata benstöd finns), vilket inte uppfyller kravet att ST ska ha tillgång till rum med gyn-stol under det löpande mottagningsarbetet.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

### 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

Det finns bra övergripande och lokala riktlinjer för hur målbeskrivningen skall tolkas. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. IUP stäms av regelbundet vid handledarträffar, samt följs upp och revideras vid behov under årsmöte med studierektor.

Ingen jourtjänstgöring är kopplad till VC-tjänstgöringen, men detta kompenseras genom att ST har en obligatorisk sidotjänstgöring på en närliggande närakut. Vad gäller leg. läkare med sikte inställt på ST saknas detta i nuläget.

### 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.
- Jourttjänstgöring/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

Handledningen är schemalagd en timme/vecka och den dokumenteras av ST och handledare. Sit-in görs fyra ggr/år (vilket är ett minikrav i de regionala riktlinjerna för ST) och dokumenteras i medsittningsmall. I övrigt används inte övriga kompetensvärderingsverktyg, såsom miniCex, DOPS etc.

Handledaren har gått handledarutbildning 2006 samt har genomgått en kortare digital påbyggnadskurs, vilket inte är tillräckligt för att uppfylla kraven vad det gäller uppdaterad handledarutbildning enligt aktuella föreskrifter. Handledare deltar i handledarträffar som anordnas av studierektor. Handledare har sökt handledarkurs men p.g.a. platsbrist inte erbjudits utbildning ännu. IUP stäms av regelbundet och revideras vid behov en gr/halvår. Skriftlig handlingsplan finns om ST skulle behöva extra stöd av olika orsaker.

### 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 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

Adekvat tillgång till obligatoriska kurser. Läkarmöten 30 minuter/vecka ägnas huvudsakligen till rutiner, uppdatering av behandlingsrekommendationer och patientfall. MAL håller i dessa möten. IUP innehåller interna utbildningsaktiviteter, men ett mer strukturerat innehåll i läkarmöten med medicinskt och vetenskapligt innehåll kopplat till målbeskrivningen för ST rekommenderas. Tid för självstudier och planering av ST är schemalagd 1/2 dag två ggr/månad.

### 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 genomgår vetenskaplig kurs och utför ett vetenskapligt arbete. Man erbjuder två olika typer av vetenskaplig kurs, VESTA (som innefattar kursbedömning av projektplan och vetenskaplig handledning under 12 månader, samt hjälp med rapporten) samt KVASt som riktar sig till dem som forskat tidigare och har en egen vetenskaplig handledare till sitt skriftliga arbete. Godkänd kurs och dess vetenskapliga handledning säkerställer att ST-läkarens teoretiska kompetens inom vetenskap säkerställs.

Region Stockholm erbjuder även möjlighet till forskar-ST. Man tillsätter för närvarande tre forskar-ST i allmänmedicin per år. Vetenskapliga aspekter ska tas upp och bedömas med jämna mellanrum under hela tjänstgöringen men läkarmöten och handledarsamtalen har i dagsläget inget medicinskt vetenskapligt innehåll. ST är delaktig i patientsäkerhets- och kvalitetsarbeten på VC.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

## 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

ST-läkaren är tidig i sin ST (start hösten 2023), men har arbetat på VC innan formell ST och har olika ansvarsområden såsom bedömning av inkommande remisser, FAR-samordnare och ansvarig för HSV-ronder. ST är även delaktig i kvalitetsarbete kring rutiner och riktlinjer för demensutredningar. Bedömning och återkoppling avseende medicinskt ledarskap ges inte.

Man har i dagsläget inte läkarstudenter på VC och ST har inte getts möjlighet att handleda studenter. Förutsättningar finns för ST att hålla i undervisning för t.ex. sjuksköterskor samt hålla kortare föreläsningar på läkarmöten, men detta har ännu inte planerats in i schemat.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering D kvarstår.

### 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.