



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Doktor.se Geria City

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-15

Datum

Clary Hägglund och Anna-Lena Herrlander

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Välkomnande klimat på vårdcentralen.
- Bra allsidig verksamhet som täcker in det allmänmedicinska perspektivet.
- Bra regionala styrdokument gällande ST.
- Engagerad ny handledargrupp med erfarenhet av ST-handledning båda två.
- Studierektorsfunktion som bra stöd.
- Helt nya ST-läkare på enheten som redan uppvisar stort engagemang.
- Erfaren verksamhetschef med god kunskap om både allmänmedicin och ST-utbildning.
- Ändamålsenliga lokaler.

Svagheter

- Enheten växer snabbt och det kan finnas en potentiell risk att det påverkar ST-utbildningen.
- Svårt att värdera ST-utbildningen då ST-läkarna endast har varit där i ca 4 veckor.

Förbättringspotential

- Helt nya individuella utbildningsprogram (IUP), som ST läkarna just fått inloggning till. Arbeta med IUP på delmålsnivå utifrån delmål-lärmetod- strukturerad återkoppling i handledningen.
- Fortsätt med handledarvård. Värna om tid för handledaruppdraget i vardagen.
- Fortsätt att stötta ST-läkarna i att driva sin egen ST och att redan från start dokumentera uppnådda kompetenser i den nya kompetensportalen.
- Fortsätt med planeringen och genomförandet av kompetensbedömningar. Ett tips är att tex ha DOPS/Mini-Cex blanketter på mottagningsrum/OP/gyn/öron/rectorum lättillgängliga för alla kliniska handledare i vardagen.
- För framtiden planera för att arbeta med ledarskapsmålet, tex leda teammottagningar, läkarmöten och APT. Ge handledning och strukturerad återkoppling.
- För framtiden planera för att arbeta med handledarmålet, tex handledning av kandidater, BT/ AT . Ge handledning och strukturerad återkoppling. Se möjligheten av att använda video som hjälpmedel.
- För framtiden planera för att arbeta med det pedagogiska målet och hur det ska utvärderas och återkopplas.
- Fundera på hur alla specialister ska kunna ta del av kompetensvärderingar som medsittning/ DOPS inför framtida specialistkollegier.
- Förutom det vetenskapliga arbetet och kurs behöver vetenskap komma in som naturlig del av läkarmötena och i vardagen i kliniken och handledningen. Utnyttja kompetensen hos kommande specialist, som är doktorand, för att implementera det vetenskapliga målet i vardagen.
- Låt ST läkarna delta i enhetens kvalitets- och utvecklingsarbete och även i avvikelsehanteringen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Dr.se Geria City vårdcentral är en relativt nystartad vårdcentral, som ligger centralt i Norrköping och har ca 6000 listade individer. Enheten listar på snabbt. Vårdcentralen har sedvanlig bred verksamhet som diabetes- och astma/ KOL mottagning. Enheten har ansvar för SÄBO och samarbete med hemsjukvården. BVC i nära anslutning. Regionala riktlinjer som beskriver ST-tjänstens upplägg finns tillgängliga. Verksamheten bedöms ha förutsättning för att genomföra specialtjänstgöring med hög och jämn kvalitet.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På vårdcentralen arbetar 3 specialister i allmänmedicin med tjänstgöringsgrad motsvarande 2,5. Två utbildade handledare. För närvarande finns 2 ST-läkare på enheten. Båda har bara varit på enheten ca 4-6 veckor. En av ST-läkarna går enligt 2015 års målbeskrivning och en går enligt 2021 års målbeskrivning med integrerad BT. För tillfället tjänstgör en AT på enheten och det finns läkarstudenter. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Handledarutbildning och regelbundna handledarträffar anordnas på regional nivå.

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

2015

2021



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 små men funktionella lokaler. Adekvat medicinskteknisk utrustning finns. ST-läkarna har egna rum med undersökningsbrets. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd och vetenskaplig databas finns, där även Medibas ingår i basutbudet.

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 beslutstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015

2021

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 regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. Båda ST-läkarna har sedan 1 vecka fått inloggning till en Kompetensplattform där mallen för den individuella utbildningsplanen (IUP) finns. Dessa är påbörjade men ännu ej kompletta med struktur kring sidotjänstgöringar och kurser mm.Handledningssamtalen är dokumenterade.

Den ena ST-läkaren går enligt 2015 års målbeskrivning och har en annan specialitet i botten. Den andra ST-läkaren går enligt 2021 års målbeskrivning med integrerad BT del. Kommer att få kontakt med BT ansvariga men har inte haft det ännu.

När den nya IUP är ifylld uppfyller den kraven för IUP och hur detta ska bedömas med delmålsuppfyllelse, men detta har man ännu ej hunnit göra.

IUP skall uppdateras och revideras regelbundet (minst 2 ggr per år).

Det finns riktlinjer för hur jourtjänstgöringen skall göras i regionen i form av kvälls-, helg- och beredskapsjourer . Skriftligt introduktionsprogram finns framtaget. ST-läkarna har egen lista utifrån datum. ST ges möjlighet att ha SÄBO och BVC.

Punkt D går inte att värdera fullt ut då ST läkarna precis har börjat 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

- | 2015 | 2021 | |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Sittande handledning 1 timme per vecka som är schemalagd och respekteras.
Huvudhandledaren finns tillgänglig i vardagen. Tillgång till medicinsk instruktion i vardagen av andra allmänspecialister.

Kompetensbedömningar skall enligt regionala riktlinjer göras minst 4 gånger per år. Man har precis påbörjat börjat och bokat in medsittningar men man behöver hitta strukturer kring detta för framtiden så att de både genomförs och dokumenteras. Möjlighet att göra Mitt-i-ST finns. Handledningen och kompetensutveckling har ännu ej kopplats till IUP på delmålsnivå,

Ingen ST-läkare har ännu haft sidotjänstgöring.

Skriftlig rutin finns regionalt för ST-läkare som riskerar att ej uppnå kompetensmålen.

Punkt E kan inte fullt ut värderas då ST läkarna precis har börjat på enheten.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

ST- tid finns avsatt 4 timmar / vecka och respekteras. Det finns gemensam ST utbildning för regionens ST-läkare en heldag / månad där ST-läkarna involveras i programmet. En ggr per termin har man infört Journal club. Obligatoriska kurser arrangeras av regionen och det är lätt att få plats. Sidoutbildning bokas via Studierektors organisationen Läkarmöten på enheten 1 timme per vecka. Innehållet på dessa är varierat.

Punkt F går inte att värdera fullt ut då ST läkarna precis har börjat 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:

- 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

2015 2021

- 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

En av ST-läkarna har gjort ett vetenskapligt arbete i en annan specialistutbildning som kan tillgodräknas. Arbetet har även publicerats tidigare. Den andra ST läkaren går enligt 2021 års målbeskrivning med integrerad BT. ST-läkaren planerar genomföra ett vetenskapligt arbete under ST-tiden. Kurs erbjuds av regionen samt stöd i det vetenskapliga arbetet. Studierektors organisationen har infört Journal club på ST-möten en gång per termin.

Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker ännu inte på enheten. ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms ännu ej på vårdcentralen.

ST-läkarna på enheten har ännu ej deltagit i enhetens kvalitetsutvecklingsarbete men planerar att genomföra kvalitetsarbete och delta i patientsäkerhetsarbete.

Punkt G går inte att värdera fullt ut då ST läkarna precis har börjat på enheten.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det borde finnas bra förutsättningar för att träna ledarskap på enheten men ännu har ST-läkarna inte tagit del av det. Ledarskapsmålet behöver tydliggöras och planeras in konkret både i IUP och i vardagen. ST-läkarna skall även få återkoppling fortlöpande på ledarskapsmoment.

ST-läkarna kommer att få möjlighet att handleda läkarstudenter men de har ännu ej handlett studenter. Återkoppling på deras handledning ska ske.

ST-läkarna har ännu ej givits möjlighet att få undervisa och ge muntliga presentationer ex på läkarmöten. Strukturell återkoppling på detta skall ske.

Punkt H går inte att värdera fullt ut då ST läkarna precis har börjat på enheten.

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

2015

2021

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.