



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Valdermarsvik VC

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-10-16

Datum

Anna-Lena Herrlander och Clary Hägglund

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Välkomnande klimat.
- Bra allsidig verksamhet som täcker in det allmänmedicinska perspektivet. Glesbygdsvårdcentral. Stabil läkargrupp sedan många år.
- Bra regionala styrdokument gällande ST.
- Engagerad handledare.
- Engagerad ST-läkare.
- Studierektorsfunktion som är bra stöd,
- Erfaren verksamhetschef med god kunskap om både allmänmedicin och ST-utbildning.
- Ändamålsenliga lokaler.

Svagheter

- Viss oro för att den låga specialistläkarbemanningen kan påverka ST-utbildningen.
- Lågt antal barn i förhållande till äldre.

Förbättringspotential

- Erbjuder möjlighet vid behov att ha en sidotjänstgöring på annan enhet i regionen med ett större underlag av barn och yngre.
- Fortsätt med det goda arbetet kring nya IUP gällande dokumentation och kompetensutveckling kopplat till delmålen.
- Fortsätt med handledarvård. Värna om tid för handledaruppdraget i vardagen.
- Fortsätt med den goda 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.
- Fortsätt att 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
- Fortsätt att arbeta med det pedagogiska målet och hur det ska utvärderas och återkopplas.
- Fortsätt att låta alla specialister ta del av kompetensvärderingar som medsittning/ DOPS inför inför framtida specialistkollegier.
- Fortsätt att implementera det vetenskapliga i det vardagliga arbetet.
- Låt ST läkarna även fortsättningsvis delta i enhetens kvalitets- och utvecklingsarbete och i avvikelshanteringen

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Valdemarsvik ligger naturskönt ca 1 h bussväg från centrala Norrköping och har ca 6 700 listade. Den kan betraktas som glesbygdsplacering. Det är en sommarkommun, vilket innebär att befolkningen ökar 3-4 gånger sommartid. Vårdcentralen har sedvanlig bred verksamhet som diabetes-, astma/ KOL. Som tilläggsuppdrag finns palliativ medicin, närsjukvårdsplatser och korttidsboende. Enheten har ansvar för SÄBO och samarbete med hemsjukvården och BVC. Regionala riktlinjer som beskriver ST-tjänstens upplägg finns tillgängliga. Verksamheten bedöms ha förutsättning för att genomföra specialisttjänstgöring 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

- ☒ 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 arbetar 2 specialister i allmänmedicin med tjänstgöringsgrad motsvarande 1,76. Den ena specialisten är också specialist i palliativ medicin. Därutöver finns en internmedicinsk specialist på 1,0 tjänstgöringsgrad. Adekvata handledarutbildningar. För närvarande finns det en ST-läkare, som går enligt 2021. Är tidigt i sin ST. Har gjort BT på enheten och haft samma handledare. En läkare som tjänstgör under ST-lik former. 1 AT-läkare. En företrädesvis åldrad befolkning. 35% är över 65 år. Lärarstudenter. Kompetenser som behövs för en allsidig primärvård finns. 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

- ☒ 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 är inrymd i äldre men funktionella lokaler. Adekvat medicinskteknisk utrustning finns. ST-läkarna har egna rum med undersökningsbänks. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd 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 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 regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. IUP finns. Det har tillkommit en ny kompetensportal, som används aktivt av nuvarande ST-läkare. Jourtjänstgöringen görs i form av kvälls-, helg- och beredskapsjourer. Skriftligt introduktionsprogram finns framtaget. ST-läkaren har egen lista utifrån datum. ST ges möjlighet att ha SÄBO och BVC och rondar också patienter under handledning av specialist på de närsjukvårds/korttidsplatser som finns kopplade till 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

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 och detta görs på enheten. Handledningen och kompetensutveckling kopplas till IUP på delmålsnivå. Möjlighet att göra Mitt-i-ST finns. ST-läkare har ännu ej gjort sidotjänstgöring.

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

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)
- ☒ 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.

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

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 Studierektorsorganisationen. Läkarmöten på enheten 1 timme per vecka. Innehållet på dessa är varierat.

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-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-läkaren deltar i enhetens kvalitetsutvecklingsarbete och deltar i patientsäkerhetsarbetet men har ännu ej genomfört kvalitetsarbete.

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.

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

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

Det finns bra förutsättningar för att träna ledarskap på enheten. Har påbörjat arbetet med att ge återkoppling på ledarskapsmoment, tex rondarbete på egeninlagda patienter på närsjukvårdsplatser. Vi rekommenderar att detta utvecklas vidare. ST-läkaren handleder kandidater men återkoppling på handledningen ges ej. ST-läkare ges möjlighet att undervisa på tex läkarmöten och i sköterskegrupper. Strukturell återkoppling ges ej. 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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Organisatoriskt: Vi har redan börjat med att St läkarna leder t.ex. läkarmöten. (Redan påbörjat) Verksamhetschefen återkopplar denna insats. Medicinskt; Att leda arbetet på HSV och äldreboendet, BVC teamet. (Redan påbörjat) Handledaren har varit med på BVC teamet, planeras tid för handledaren att få vara med på rond med SÄBO för att ge återkoppling. Multiprofessionellt: Att skugga chefen har vi också diskuterat sedan tidigare. Planera att följa med förberedning för SVG. Personliga ledarskap: Fungerar redan (kompetensportalen.) Ledarskapskurs är en obligatorisk kurs som st läkarna kommer att ha under sin utbildning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Mustafa Alsaffar, Charlotte Kettle

Datum för uppföljning

Hösten 2025 vid årsuppföljningen

Ansvarig för uppföljningen

Mustafa Alsaffar, Charlotte Kettle

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Undervisning redan börjat genom föreläsningar på läkarmöten/ läkar-sjuksköterska möten. Hittat ett mall som passar för återkoppling på dessa moment. Undervisning av sjuksköterskor och andra kollegor under vardagen. Återkoppling via handledaren. Undervisning genom att hänvisa till aktuella riktlinjer vid falldragningar under handledning / läkarmöten. Handledning på handledning planeras till våren då vi får studenter. Rapport från genomförda kurser till läkargruppen planeras till våren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan börjat. Våren 2025 på vissa moment.

Ansvarig för genomförandet

St läkarna, Charlotte Kettle

Datum för uppföljning

Hösten 2025 vid årsuppföljningen

Ansvarig för uppföljningen

Mustafa Alsaffar, Charlotte Kettle

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Att filma handledning på handledning planeras till våren. Vi ska se till att hitta ett lämpligt utvärderings/ återkopplingsverktyg tills dess. 360 grader för att utvärdera/ återkoppla handledning bl.a. på SÄBO och på BVC som ST-läkaren håller i.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Våren 2025

Ansvarig för genomförandet

St läkarna, Charlotte Kettle

Datum för uppföljning

Hösten 2025 vid årsuppföljningen

Ansvarig för uppföljningen

Mustafa Alsaffar, Charlotte Kettle