



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ursvik vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-12-03

Datum

Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket fina och ändamålsenliga lokaler, välutrustade. Öronmikroskop och gynstol finns.
- Mycket engagerad och uppdaterad chef.
- Mycket engagerade handledare med uppdaterade HL-utbildningar och mycket god kännedom om ST-utbildningen.
- Mycket engagerad studierektor.
- Bedömningsinstrument används regelbundet.
- God arbetsmiljö med öppet klimat – god kollegialitet – nästan familjär. Korta beslutsvägar.
- Mycket engagerad ST-läkargrupp vars idéer tas till vara i utvecklingen av VC och ses som en tillgång – får också mycket ansvar och möjlighet att växa och utvecklas.
- ST agerar "ambassadörer" som tar med sig viktig info till VC som sedan används i verksamhetens förbättringsarbete.
- Handledarsamtal och kompetensvärderingar dokumenteras.
- Variation och bredd i patientklientel (ålder, sjukdomspanorama och socioekonomi) – bra lärmiljö för ST.
- Man stämmer av lärandemål utifrån IUP.
- Bra att ST turas om att leda läkarmöten och APT samt ansvara för läkarstudenter.

Svagheter

- Medicinsk vetenskap i vardagen skulle kunna utökas.
- Strukturerad återkoppling till ST kan öka.

Förbättringspotential

- Få in mer vetenskapligt innehåll på läkarmöten t ex journal clubs med återkoppling till ST.
- Fokusera på att öka den strukturerade återkopplingen på ledarskap (återkoppling när ST leder APT), handledning och undervisning t ex handledning på handledning av läkarstudenter.
- Ge fler ST fler ansvarområden – utnyttja deras kompetens. (STRAMA-uppdrag, hålla sig ajour med medicinska riktlinjer för ett ämnesområde och delge kollegor mm)
- Engagerad ST-grupp – tillse att de får egna möten för intern utbildning?
- Tillse att specialistkollegium införs.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen är privat och öppnade 2022, ägs och drivs av verksamhetschefen. Den är belägen i Rissne, Sundbyberg och har 10233 listade invånare. Befolkningen är blandad vad det gäller socioekonomi, åldrar och sjukdomspanorama. Tolksamtal förekommer regelbundet. Man ansvarar inte för BVC, MVC eller äldreboende. ST ges möjlighet att tjänstgöra på BVC på annan VC i närområdet. Tjänstgöring på äldreboende görs i samband med geriatriktjänstgöring. Inför godkännande av ny ST gör studierektor en inventering avseende läkarbemannning, lokaler och utrustning, verksamheten. Det finns ingen tydlig rutin för utvärdering av kvaliteten på ST mellan SPUR-granskningarna.

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

Fyra tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, omräknat i heltid motsvarande 300% tjänst. En av specialisterna är verksamhetschef. Samtliga specialister är utbildade ST-handledare. Fyra ST-läkare varav en går enligt föreskrift 2021 och håller på med BT-delen inom ST och två AT-läkare. En vikarierande leg läkare i väntan på ST-tjänst. God tillgång till klinisk instruktion. Studierektor organiserar regelbundna handledarträffar.

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

Fina, välutrustade, stora och ändamålsenliga rum och lokaler, inkl konferensrum med storbildsskärm. Gynstol och öronmikroskop 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:

- 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 såväl regionala som lokala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska utformas. Det finns rutin för hur ofta man stämmer av och vid behov revideras IUP. Detta sker vid handledningstillfällen och vid den årliga avstämningen med studierektor då ST, handledare och verksamhetschef deltar. ST har akuta patienter på vårdcentralen och det finns inlagt i IUP tjänstgöring på såväl Närakuten som akutverksamhet på medicinklinik. Det finns en leg läkare som väntar på ST och erhåller klinisk instruktion.

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

Handledningstid schemalagd 1 timme per vecka. Kompetensvärderingsverktyg (Mini Cex, DOPS etc) används regelbundet. Sit in görs regelbundet och de dokumenteras skriftligt. Handledningssamtalen dokumenteras på ST-forum. God tillgång till klinisk instruktion. Huvudhandledare har uppdaterad handledarutbildning. Sidoutbildningar följs upp bla av studierektor som har regelbundna möten med mottagande sidotjänstgöringskliniker. Det finns ingen lokal skriftlig rutin för handlingsplan om ST riskerar att inte nå målen. Åtgärd rekommenderas.

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

Adekvat tillgång till kurser och dessa är inlagda i IUP. Tid är regelbundet avsatt för självstudier och deltagande i sk basgrupp med andra ST-läkare. Basgrupper har ett fortbildningsinnehåll och reflektion i grupp. Läkarmöten på VC schemalagda 1 timme per vecka då man diskuterar svåra patientfall och nya riktlinjer. Man har regelbundet journal clubs där läkarna läser samma artikel som sedan diskuteras på läkarmötet.

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 går kurs i vetenskapligt förhållningssätt och utför ett vetenskapligt arbete, tid finns avsatt för det. Vid handledningstillfällen och vid läkarmöten diskuterar man patientfall tillsammans och tittar på vetenskapliga översikter och riktlinjer. Det finns lokala riktlinjer att medicinsk vetenskap ska finnas med som ett teoretiskt utbildningsmoment på VC och man har journal clubs i samband med läkarmöten. Strukturerad återkoppling till ST saknas. Åtgärd krävs. Vårdcentralen arbetar med ständiga förbättringar och ST-läkarna uppmuntras att delta. Utförande av kvalitetsarbete är inplanerat och tid finns avsatt för det. Stockholm har forskar -ST, 2-3 tjänster per år.

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.

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

ST-läkare har inlagt i IUP att gå ledarskapskurs. ST tilldelas ansvarsområden t ex ansvar för schemaläggning av läkarstudenter och deras utbildning på VC. ST-läkarna handleder läkarstudenter men får inte handledning på sin handledning och återkoppling. Åtgärd krävs. ST-läkarna turas om att leda läkarmöten och APT. Rekommenderas att ST tilldelas fler ansvarsområden som del av ledarskapsträningen och att återkoppling sker. ST behöver också få utveckla sin förmåga att arbeta i och leda team och få återkoppling. Åtgärd krävs. Man använder kompetensvärderingsmallar och ST ges återkoppling på sin kommunikativa kompetens.

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.

HANDLINGSPLAN

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

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

Delta i kurser och seminarier om evidensbaserad medicin och vetenskaplig granskning. Regelbunden handledning av en senior kollega med vetenskaplig kompetens. Deltagande i journal clubs där vetenskapliga artiklar granskas och diskuteras. Aktivt använda databaser och vetenskapliga publikationer för att löpande uppdatera medicinsk kunskap. Genomföra litteraturgranskningar inom sitt specialistområde och tillämpa resultaten i kliniskt beslutsfattande. Delta i forsknings- eller förbättringsprojekt för att öva på kritisk analys och implementering av ny kunskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

Emad Issa

Datum för uppföljning

2025-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Emad Issa

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning: ST-läkaren handleder läkarstudenter med strukturerad återkoppling minst två gånger per år. Ledarskapsansvar: Deltar i ledningsarbete, presenterar verksamhetsdata på möten och deltar i ledardagar, följt av utvärdering. Bedömning: Årlig 360-gradersfeedback, regelbunden återkoppling på videoinspelade patientmöten och dokumenterad utveckling av handledare. Undervisning: Ansvar för utbildningsprogram och presentation av riktlinjer eller fall på lunchmöten. Syftet är att stödja och utvärdera ST-läkarens utveckling i medicinskt ledarskap och kommunikation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

Emad Issa

Datum för uppföljning

2025-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Emad Issa

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedömning av handledning av läkarkandidater minst två gånger per år. Ansvar för mottagningens utbildningsprogram. Veckovisa återkopplingar om ledarskap, samarbete och undervisning. Användning av läkarstudenters omdömen och videoinspelningar av patientmöten för utveckling. Aktivt deltagande i medicinska fall och ST-gruppens ledningsmöten. Åtgärderna integreras i mottagningens rutiner.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

Emad Issa

Datum för uppföljning

2025-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Emad Issa

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Strukturerad bedömning av handledning med feedback från handledare och studenter. Deltagande i handledning av AT-läkare och läkarkandidater samt ansvar för utbildningsprogram. Videogenomgångar och veckovisa återkopplingar för utveckling av konsultationsteknik och ledarskap. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-01

Ansvarig för genomförandet

Emad Issa

Datum för uppföljning

2025-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Emad Issa

