



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Runby vårdcentral
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2024-12-02
Datum

Camilla Sandin Bergh och Britt Bergström
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Ändamålsenliga välutrustade lokaler. Öronmikroskop och gynstol finns.
- Engagerad SR. Engagerad och uppdaterad verksamhetschef och handledare.
- Liten enhet med högt i tak – öppet klimat med korta beslutsvägar.
- Bra lokala dokument vad det gäller ST-utbildningen inklusive handlingsplan om ST inte skulle uppnå mål.
- Variation och bredd i patientklientel (socioekonomi, ålder och sjukdomspanorama) – bra lärmiljö för ST.
- Använder kompetensvärderingsmallar regelbundet.
- Stämmer av lärandemål utifrån IUP.
- Handledningar och kompetensvärderingar dokumenteras skriftligt.
- Påbörjat arbete med att tillse att läkarmötena får ett tydligare vetenskapligt innehåll - startat med journal club.

Svagheter

- ST har inte ansvarsområden/ ledarskapsuppdrag.
- ST arbetar inte i eller leder team.
- ST har ännu inte fått tillfälle att undervisa (kollegor/ personal).
- Inget enkätsvar från ST inkommit inför spurgranskningen.

Förbättringspotential

- ST behöver få ansvarsområden på vårdcentralen för att träna ledarskap och ges strukturerad återkoppling på sitt ledarskap
- ST behöver ges möjlighet till undervisning och handledning av studenter samt får strukturerad återkoppling
- ST behöver ges möjlighet att arbeta och leda team på vårdcentralen
- Handledare ges möjlighet att delta i av studierektor arrangerade handledarträffar
- Införa specialistkollegium
- Ta emot fler gyn patienter på vårdcentralen (förutsättningar finns då en av kollegorna är gynekolog och dubbelspecialist)
- Ta emot fler ST när möjlighet ges lokalmässigt

STRUKTUR

A Verksamheten

Runby VC är privatdriven och ansluten till Praktikertjänst. Belägen i Upplands Väsby. Pga av brand 2023 befinner man sig nu i tillfälliga lokaler som är ändamålsenliga men något trånga. 4 837 listade patienter. Blandad befolkning vad det gäller socioekonomi, åldrar och sjukdomspanorama. Tolksamtal förekommer. Ca 100 patienter inskrivna i HSV. Ansvar inte för BVC, MVC eller äldreboende. Ansvar för LSS. ST ges möjlighet att tjänstgöra på BVC på annan Praktikertjänstdriven VC i närområdet. Tjänstgöring på äldreboende görs i samband med geriatriktjänstgöring. Inför godkännande av ny ST gör studierektor en inventering avseende läkarbemanning, lokaler och utrustning, innehåll i verksamheten mm men 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 3,3 tjänst. En av specialisterna är verksamhetschef. Tre specialister är utbildade ST-handledare. En ST-läkare och en AT-läkare. Ingen vikarierande läkare. God tillgång till klinisk instruktion. Studierektor organiserar regelbundna handledarträffar. Det finns skriftliga instruktioner regionalt och lokalt hur handledning av ST ska gå till.

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

Välutrustade och ändamålsenliga men något trånga lokaler. Personalrummet används även som konferensrum. Gynstol och öronmikroskop finns. Det finns tillgång till relevant IT-baserade beslutsstöd och sökbar vetenskaplig databas.

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. ST-läkaren har nyligen färdigställt sin IUP som godkänts av studierektor. Det finns rutin för hur ofta man stämmer av och vid behov reviderar 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 i dagsläget ingen leg läkare som väntar på ST eller BT.

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/ vecka. Kompetensvärderingsverktyg (Mini Cex, DOPS etc) används regelbundet. Sit-in görs regelbundet, enligt VC rutin ska det ske minst 3 ggr/ termin och dessa 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.

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

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 / vecka då man huvudsakligen diskuterar patientfall och nya riktlinjer där man ibland tittar på vilken vetenskapen som ligger till grund för dessa. Man har nyss startat journal clubs och vid ett tillfälle läst och gått igenom en vetenskaplig artikel. Innehållet i internutbildningen är inte systematisk uppbyggd och kopplade till socialstyrelsens 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

ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt och utför ett vetenskapligt arbete, tid finns avsatt för det. ST är tidig i sin ST-tjänst, man har påbörjat att vid handledningstillfällen och vid läkarmöten då man diskuterar patientfall titta på vetenskapliga översikter och riktlinjer. Det finns lokala riktlinjer att medicinsk vetenskap ska finnas med som ett teoretiskt utbildningsmoment på VC och man har startat journal clubs i samband med läkarmöten. Det finns goda förutsättningar att detta ska fortgå. Utförande av kvalitetsarbete är inplanerat och tid finns avsatt för det. Stockholmsregionen har forskar - ST, det utlyses två till tre tjänster per år.

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-läkare har inlagt i IUP att gå ledarskapskurs. ST har i dagsläget inga ansvarsområden och man arbetar inte teambaserat på VC varför ST ännu inte har getts möjlighet att i någon större utsträckning utveckla sin ledarskapskompetens. Rekommenderas att ST tilldelas ansvarsområden som del av ledarskapsträningen och att återkoppling sker. Åtgärd krävs. Regelbundna sit in görs, man använder kompetensmallar och ST ges återkoppling vad det gäller sin kommunikativa kompetens. ST har vid något tillfälle undervisat hela personalgruppen i ett medicinskt ämne men det gavs ingen strukturerad återkoppling i samband med det. Rekommenderas att ST regelbundet ges möjlighet att undervisa och att strukturerad återkoppling. Åtgärd krävs. ST är tidig i sin ST-utbildning, det är planerat att hen ska handleda läkarstudenter och att handledare i samband med det ska ge handledning på handledning. Det finns goda förutsättningar att detta kommer tillstånd och bedömningen är att man därmed uppfyller kravet i föreskriften.

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

Runby vårdcentral - Allmänmedicin

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 ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ska ges möjlighet att leda/planera för läkarmöten, delta på ledningsgruppsmöten och/eller skugga verksamhetschef på chefsmöten. Planeras för att ST-läkaren presenterar och leder genomgång av vetenskaplig artikel vid läkarmöte/"journal club".

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251001

Ansvarig för genomförandet

Lars Åberg

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Lars Åberg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete

och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Ovanstående utvärderas med stöd av nyutvecklade mallar för detta på ST-forum Stockholm, gällande ledarskap och kommunikativ kompetens samt vetenskapligt arbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251001

Ansvarig för genomförandet

Lars Åberg

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Lars Åberg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren har genomfört utbildningsprogram gällande halsinfektioner på vårdcentralen med hela personalgruppen på APT och fått återkoppling på detta från handledare och verksamhetschef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomfört.

Ansvarig för genomförandet

Lars Åberg

Datum för uppföljning

Redan genomfört

Ansvarig för uppföljningen

Lars Åberg