



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Husläkarna Varmbadhuset**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2018-11-30**

Datum

**Varberg**

Ort

**Eva de Fine Licht och Christina Vestlund**

Inspektörer

## Styrkor

- Charmiga hemtrevliga lokaler
- Stabil bemanning, flera specialister på plats, teamkänsla, god kompetens hos övrig personal
- Engagerad ST-läkare
- Öppet klimat
- Handledare som tar ansvar för patientflödet till sin ST-läkare, har en plan med upptrappning i komplexitet så gott det går att styra
- Mycket engagerad studierektor som strukturerat upp verksamheten på ett mycket bra sätt under det år han funnits på plats

## Svagheter

- Ensam ST-läkare på enheten (men har ST-nätverk i området )
- Enda handledaren saknar helt uppdaterad handledarutbildning som innefattar kunskap om befintliga kompetensvärderingsverktyg. Trots detta har man börjat använda bedömningsmallar i praktiken vilket ger pluspoäng- men glöm inte att dokumentera!
- Lite trångt. Svårt att bygga ut lokalerna men ombyggnadsplaner finns
- Saknar gynstol
- Saknar eget äldreboende/demensboende, får lösa den tjänstgöringen genom samarbete med andra vårdcentraler

## Förbättringspotential

- Rudiment till utbildningsplan kopplad till målbeskrivningen finns men behöver innefatta fler moment än rena placeringar och kurser.
- Om ST-forum används bör chefen ansluta sig för att kunna ta del av kompetensutvecklingen och dokumentation från ST och HL
- Inrättande av specialistkollegium - ett stöd för både handledare, SR och verksamhetschef och i förlängningen ST-läkaren
- Struktur för innehållet i aktiva läkarmöten/internutbildningar där ST-läkare tar ett uttalat ansvar
- Att ta emot studenter framöver kan stärka ST-utbildningen. T9-stud kommer bara en åt gången, vilket gör handledning möjlig även i enhetens trånga lokaler.
- Utökad tid för SR så att han hinner med de årliga uppföljningssamtalen. Jämfört med andra regioner har SR lite tid för sitt uppdrag

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i Varberg. Ca 5 500 listade patienter. Friskvårdsmöjligheter i huset samt gynnottagning. Patienttillströmning då ett par mottagningar stängt i området samt närliggande vårdcentral haft problem med sin bemanning. En hel del psykosomatik men blandade patienter inkl multisjuka äldre och hemsjukvård- många hemmaboende äldre, MEN saknar ansvar för äldreboende. BVC med många inskrivna barn. Man har läkarmottagning, dskmottagning, BVC, sjukgymnastik/arbetsterapi, kurator. Specialutbildad ssk för diabetes, astma/KOL. Plan finns redan för samarbete med närliggande enhet för att ST-läkaren skall kunna uppnå delmål inom äldrevård.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Chef/ägare till vårdcentralen är själv specialist i allmänmedicin och tidigare SR. Förståelse och intresse för utbildningsfrågor. 3 specialister arbetar här, 1 ST-läkare. Några vikarier som återkommer regelbundet. Utbildning i kompetensbedömningsmetoder bör ingå i godkänd handledarutbildning, aktuell handledare saknar idag sådan utbildning men är intresserad och kommer att gå kurs så snart som möjligt.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Äldre lokaler i två plan med ganska trånga korridorer men här finns full utrustning, hiss finns. Gynstol valts bort av platsskäl och då det finns privat gynekolog i huset. Samarbete kan uppgraderas i träningsyfte. Medibas finns troligen inte för privatanställda men om ST önskar det är chefen positiv. Region Halland har också ett användbart och utmärkt beslutsstöd för primärvården- en utökad rekommendationslista-Terapirekommendationer"

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

## Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns skriftliga riktlinjer för hur man skall lägga upp sin ST-tjänst. ST-läkaren har haft introduktionssamtal med SR och gjort en tjänstgöringsplan samt redan bokat in sidotjänstgöringar enligt planen. Har gjort en ansats till individuell utbildningsplan och haft delmål i åtanke men har inte reflekterat över samtliga delmål. Eftersom utbildningsplan enligt SPUR's kriterium inte finns kan man inte heller säga att den följs upp idag. Det finns jour i form av primärjour och senare under ST även beredskapsjourer. Jourbelastningen har inte beskrivits som för hög. Finns inga andra underläkare på plats därför ej kryss i rutan om vikarier.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Handledaren tar stort ansvar för ST-läkarens tidbok. Finns en bra tanke med handläggning av mestadels akuta patienter i början av ST, därefter mer komplexa ärenden och patienter med psykosomatik. Dokumentation av handledningen sker idag i worddokument. Man har tillgång till ST-forum men använder det inte för fortlöpande dokumentation vilket annars kan underlätta för chef och SR att ta del av kompetensutvecklingen. Genomfört DOPS trots att handledaren ännu inte gått kompletterande handledarkurs, så viss kompetensbedömning har gjorts men inte dokumenterats. SR kompetensvärderar sällan på plats när det inte föreligger bekymmer men har kontakt med verksamhetschef och handledare per telefon och mail. Specialistkollegium kunde vara ett sätt att effektivisera bedömningarna. Det individuella utbildningsprogrammet knutet till utbildningsmålen saknas i strukturerad dokumenterad form och då även uppföljningen vilket är författningskrav.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.



## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Fungerar mycket väl. Alla a-kurserna sköts centralt och i övrigt söker ST-läkarna kurser t ex hos KursDoktorn. Man har ingen central utbildningspott men SR har aldrig sett problem med att ST-läkare ej får gå på de utbildningar man behöver. Teoretisk utbildning och sidotjänstgöring planeras in i individuell plan. ST-dagar fungerar mycket bra. Internutbildning på vårdcentralen kan utvecklas genom mer struktur för kreativa läkarmöten och annan utbildning.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

### Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Man har en bra kurs på FoU-enheten där man också har tillgång till disputerade handledare. Projektplanen presenteras i slutet av kursen och det färdiga arbetet sen i ST-läkargruppen och på vårdenheten. Återkoppling sker mest från FoU - sidan men även vid presentation på vårdenheten. Doktorandprogram finns men är ej finansierat. Man har idag inga möten på VC där man diskuterar vetenskapliga artiklar, typ journal club. Vad gäller kvalitetsarbete så bör det finnas goda möjligheter att samarbeta och låta ST-läkaren driva utvecklingsarbete på enheten. Korta beslutsvägar och nära kommunikation verkar finnas i personalgruppen. Vetenskaplig kompetens bör bedömas och återkopplas under hela ST-utbildningen även i det dagliga patientarbetet.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Obligatorisk ledarskapsutbildning finns. Organiserad, klinisk strukturerad, dokumenterad kompetensvärdering inom ledarskapsområdet skall också ingå under ST vilket chefen redan har tankar kring. Ansvarsområde för ST är ett sätt att träna. Reflektera i utbildningsplanen hur kommunikativa, pedagogiska och ledarskaps-delmålen kan tränas, handledas och återkopplas under ST. Att få möjlighet att handleda under handledning är ett område att utveckla vidare.Handledning av studenter därför önskvärt. ST-läkaren är dock tidigt i sin ST och andra områden enligt målbeskrivningen har naturligt sett mer fokus. Ett gynnsamt klimat för utvecklingen av dessa områden föreligger och det finns redan tidigt i ST mycket tankar kring dessa delmål.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Bilaga

## Handlingsplan för Husläkarna Varmbadhuset i förhållande till SPUR-bedömning

Avseende utbildningsplan IUP har denna nu justerats utifrån de direktiv som finns och är godkänd av studierektor. Denna ligger till grund för uppföljning och kompetensbedömning enl författningen och är dokumenterad i ST-forum.

Både huvudhandledare och verksamhetschef har registrerats i ST-forum och kan ta del av såväl IUP samt följa, granska och dokumentera kompetensutvecklingen för våra ST-läkare.

St-läkaren har schemalagd handledning varje vecka och följs och värderas kompetensutvecklingen (detta är ingen förändring bara ett förtydligande).

Verksamhetschefen följer St-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt och var 6:e månad mer formaliserat tillsammans med St-läkare och handledare (detta är ingen förändring bara ett förtydligande).

Studierektorn följer löpande ST-läkarens utveckling och årligen i mer formaliserad form tillsammans med handledare och verksamhetschef (detta är ingen förändring bara ett förtydligande).

Både huvudhandledare och verksamhetschef har anmält sig till den kompletterande handledarutbildningen som kommer att gå av stapeln 4/4. Därmed finns uppdaterad handledning enl de nya kriterierna.

St-läkaren kommer under sin St-tjänst att handleda minst en AT-läkare. Det är inte lämpligt förrän ST-läkaren själv tjänstgjort minst 6 månader på vårdcentralen.

Varberg 190301

Johanna Hilmersson Verksamhetschef

