



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Ullvi-Tuna vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2019-03-20**

Datum

**Köping**

Ort

**Anna Nilsson och Anna Källkvist**

Inspektörer

## Styrkor

- Kompletta primärvårdsuppdrag med varierat patientunderlag.
- Välförsörjt med personal frånsett läkarbrist.
- Bra lokaler med all erforderlig utrustning.
- Effektiv och driven studierektorsfunktion.
- Utbildningsintresserad chef + medicinsk rådgivare.
- Läkarmöten för klinisk diskussion varje vecka.
- Nyanställd specialist med positivt utbildningsintresse.
- Flera av förbättringsförslagen redan påbörjade via studierektor.
- Positivt att tidigare underläkare fått föreläsa för personal.
- Positivt att enheten fått löfte om kommande AT.

## Svagheter

- Underbemannad läkarstab; 1,9 allmänläkare till 10.400 listade. Detta kompletteras med fem vikarier av varierande kompetens och anställningsgrad.
- Modern handledarutbildning saknas för båda handledarna.
- Individuellt utbildningsprogram baserat på kraven i målbeskrivning inte tydliggjort och revideras inte regelbundet.
- Handledningen utgår inte från utbildningsprogrammet.
- Fortlöpande bedömning av kompetensutveckling baseras inte på i förväg kända och överenskomna metoder.
- Tidigare ST har inte dokumenterat sin kompetensutveckling.
- Bristande uppmärksamhet på utveckling av kommunikativ och ledarskaps kompetens.
- Mitt-i-ST inte obligatoriskt, men rekommenderas.
- SR ej inkluderad som signatör av "Handledningsöverenskommelse" (startdokument).

## Förbättringspotential

- Fler fastanställda specialister + modern HL-utbildning.
- Tydliggör strukturen med riktlinjer + rutiner kring ST. All info finns på regionala SR-hemsidan, men den behöver levandegöras och omsättas i praktik.
- Säkerställ individuella utbildningsprogram med årsvisa uppföljningar/revisioner + feedback. Detta minskar risken att brister/behov går oupptäckta alltför länge.
- Se till att handledning utgår från individuellt utbildningsprogram.
- Tydliggör olika kompetensvärderingsmetoder.
- Se över delmålen ledarskap + egen undervisning/handledning.
- Säkerställ dokumentation.
- Uppmärksamma tidigare ev brister hos ST; dokumentation, riktlinjer, krav på ST.
- Se till att handledare deltar i de regelbundna regionala handledarmötena.
- Tidsboka inomprofessionell reflektion i grupp som planerats av SR.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Allsidig verksamhet med varierat patientunderlag, MVC, BVC med >1000 inskrivna och SÄBO med >50 platser.

### 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

Underbemannat på läkarsidan: 1,9 allmänläkare till 10.400 listade, vilket kompletteras med 5 vikarier av varierande kompetens och anställningsgrad. En saknas sedan en tid ST-läkare. En handledare behöver uppdatera sin handledarutbildning och den andra (nyanställd) saknar adekvat sådan.

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

- 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

Utmärkta.

### 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

Alla riktlinjer och hjälpverktyg finns dokumenterade på regional hemsida, men behöver levandegöras i praktik. Många förutsättningar finns, t.ex möjligheter till sidotjänstgöring och kurser. Andra behöver tydliggöras, se nedan under E.

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

Saknas: individuella utbildningsplaner med regelbundna uppföljningar, dokumenterade kompetensvärderingsmetoder, inomprofessionell reflektion i grupp. Påvisade brister behöver aktualisera åtgärdsplan i ett tidigare skede.

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

Veckovisa läkarmöten på enheten, avsatt tid för självstudier och varannan vecka föreläsningar för alla ST i regionen. Fullgod tillgång till obligatoriska kurser och FoU-stöd.

### 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

Fullgott FoU-stöd för projektarbete. Kompetens i vetenskap kan uppmärksammas mer fortlöpande i handledning och på läkarmöten. Förutsättningar för utbildning i och återkoppling på kvalitetsarbete finns men behöver förstärkas.

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

- 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.
- 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

Träning i ledarskapskompetens inte tillräckligt uppmärksammas. Återkoppling på kommunikativ kompetens behöver förstärkas, t.ex med mer frekventa medsittningar och journalgenomgångar.

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

- 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.

## **Handlingsplan Ullvi Tuna Vårdcentral enligt SPUR inspektion 2019.**

### **B. Medarbetarstab och interna kompetenser**

”Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.”

”Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.”

#### **Åtgärd:**

Tilltänkta huvudansvariga ST-handledare är anmälda till handledarutbildning. Handledare rekommenderas följa med sina första ST läkare på startseminarium. De specialister från andra länder som nyligen börjat behöver ökad handledning och komma in i arbetet mer innan det är aktuellt med ST-läkare.

### **D. Tjänstgöringens uppläggning**

” 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.”

#### **Åtgärd:**

Alla ST-läkare har individuella utbildningsplaner klara senast 6 månader efter tjänstgöringen påbörjats. Nya ST-läkare deltar i startseminarium. Den individuella utbildningsplanen följs upp efter varje sidotjänstgöring samt under basplaceringen enligt överenskommelse med HL. I uppföljningen ingår att värdera i vilken utsträckning fastställda mål och delmål uppnåtts samt om förändringar behöver göras i den fastlagda planen. Ansvaret för att uppföljningen sker åvilar ST läkaren som led i dennes ledarskapsutveckling. Uppdatering av utbildningsplanen ska ske minst en gång årligen i samband med årlig uppföljning enligt lokala riktlinjer med rapport till studierektor.

Uppföljning sker i samband med planerad årlig uppföljning genom besök av studierektor.

## **E.Handledning och uppföljning**

”Handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet.”

”Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram görs under hela ST.”

”Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.”

”Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.”

”Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.”

”Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.”

### **Åtgärd:**

Metoder och verktyg för fortlöpande kompetensutveckling anges i utbildningsplanen. Handledaröverenskommelse.

Rekommenderade metoder och verktyg finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmänmedicin.

Alla ST-läkare på vårdcentralen har en individuell utbildningsplan. Handledning och utveckling dokumenteras av ST-läkare.

Bedömningar utförs bland annat genom medsittningar med handledare minst 4 ggr per år som dokumenteras och där återkoppling ges, 360 grader bedömning utförs vartannat år. Därutöver bedömningar av journalföring och praktisk kompetens (pol op, rekto, öronmikroskop mm, DOPS) i samband med handledning. Ansvaret för att bedömningar kommer till stånd åvilar ST läkarens som led i dennes ledarskapsutveckling.

Periodplan, skrivs förslagsvis terminsvis av ST-läkare med stöd av handledare.

Sidoutbildning planeras av ST-läkare och handledare och följs upp av handledare, uppfyllelse av delmål? Behov av justering i utbildningsplan?

Ökad dokumentation av verksamhetschef, deltar mer aktivt i bedömningsarbetet av ST läkarna genom att delta delvis i årlig uppföljning. Som del i medarbetarsamtal. 360 grader. Årlig uppföljning genomförs varje år, ST läkare och handledare går igenom utbildningsplan och bedömning angående ST-läkarens utveckling enligt rutin med rapport till studierektor. I samband med årligt besök av studierektor; uppföljning av dokumentation, utbildningsplan, bedömningar, utveckling, behov av ytterligare åtgärder för att uppnå mål?

Vid behov skrivs åtgärdsplan, vid behov med stöd av studierektor. Eventuella åtgärdsplaner skickas till studierektor för kännedom.

Studierektor bistår med stöd i form av extra utbildningsinsats på läkarmöte kring ex bedömningsmetoder.

### **G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.**

” ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker”

” ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.”

#### **Åtgärd :**

ST läkaren ges möjlighet att vid kollegiala möten eller personalutbildningar presentera vetenskapliga artiklar och handledaren återkopplar sin bedömning vid efterföljande handledning.

ST-läkaren deltar i utvecklingsarbeten på vårdcentralen och handledare återkopplar sin bedömning vid efterföljande handledning. Deltar i LEAN- förbättringsarbetsgrupp.

Uppföljning av detta i samband med årlig uppföljning, besök av studierektor.

### **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

”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 bereds möjlighet att själv handleda under handledning.”

”ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

#### **Åtgärd:**

ST läkare ges möjlighet att utveckla ledarskapskompetens genom att bl.a. leda sig själv i sin egen kompetensutveckling, leda SÄBO ronder, leda APT och utvecklingsarbeten på mottagningen samt följa verksamhetschefen i dennes verksamhetsledning. ST läkaren skall få återkoppling av verksamhetschef och eller handledare på utvecklingen av sin ledarskapskompetens.

ST-läkare planerar mottagningens interna utbildning som del i ledarskapsutveckling, och turas om att undervisa personalgruppen.

ST läkare ges möjlighet i att delta i av SR organiserade inomprofessionella diskussionsgrupper.

ST-läkare ges möjlighet till att själv handleda med återkoppling av handledare. Finns även möjlighet att vara mentor för AT-läkare över tid.

Uppföljning av åtgärder sker i samband med årlig uppföljning av studierektor.

Västerås 2019-05-13

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Terese Ring'.

Terese Ring

Studierektor ST-läkare allmänmedicin

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Carina Fogelgren'.

Carina Fogelgren

Verksamhetschef Ullvi Tuna Vårdcentral