



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Unicare Apladalens Vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2018-11-22**

Datum

**Värnamo**

Ort

**Magnus Tufvesson och Gert-Ingvar Åkesson**

Inspektörer

## Styrkor

- Vällbemannad vårdcentral med god kultur gällande kliniska instruktioner
- Engagerad verksamhetschef med intresse för utveckling av verksamheten
- Patientlistning till läkare inkl ST

## Svagheter

- Flera förändringar på kort tid gällande ägare och drift där flera personer anställts under senaste året
- Man letar fortfarande efter utbildningsförutsättningarna, saker har inte "satt sig" riktigt gällande verksamheten
- Otydlig struktur i metoder gällande fortlöpande kompetensvärdering
- Begränsning gällande lokaler avseende expeditioner och undersökningsrum
- Läkarmöten används utan tydlig planering eller avgränsning

## Förbättringspotential

- Gå igenom med all personal vad ST innebär och vad som ingår i dessa läkares tjänster och vad de kan förväntas handlägga under olika delar av tjänsten. Ta hjälp av handledare och studierektor vid behov för detta.
- Förtydliga strukturen gällande återkoppling av olika kompetenser. Ta hjälp av studierektorernas interna hemsida.
- Strukturera internutbildning i läkargruppen och ge/ta tydligare ansvar, förtydliga vem som är ansvarig för varje träff och vad ansvaret innebär, involvera ST-läkare i detta.
- Erbjud handledare utan ST att åka regelbundet på handledarträffar för att upprätthålla kompetensen
- Anpassa handledarschema för att kunna ge kliniska instruktioner utan "krock" med egna mottagningar
- Involvera ST-läkarna ytterligare i lednings- och medicinska rådgivaruppdrag
- Ta fram skriftlig plan för introduktion på enheten
- Erbjud möjlighet till deltagande i reflexionsgrupp

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten ca 8 877 listade. Äldre lokaler i centrala Värnamo. Vårdvalscertifierad enhet som numera ägs av Unicare. Ansvar för SäBo. BVC fysiskt utanför vårdcentralen, tillgängligt för ST att jobba på under handledning. Man har tillgång till sedvanliga specialistsköterskemottagningar, arbetsterapeut, fysioterapeuter, beteendevetare, rehab-koordinator, minnesmottagning, sårvårdsmottagning och vaccinationsmottagning. Vårdgivaren utgår från skriftliga riktlinjer från regionen gällande hur ST skall organiseras, genomföras och utvärderas.

### 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

Bemanning med 4 specialister i allmänmedicin (tjänstegrad 3,8). 1 ST-läkare samt 1 AT-läkare. 1 disputerad läkare. 2 handledare har handledarutbildning. ST-läkaren blir specialist och ytterligare 1 specialist i allmänmedicin kommer anställas närmaste månaderna. God tillgänglighet till studierektorsfunktion med skriftlig uppdragsbeskrivning. Studierektorer arrangerar handledarträffar en gång per termin.

## 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

ST-läkaren har tillgång till egen expedition. Nödvändig utrustning finns. Litteratursökning görs huvudsakligen on-line där man har tillgång till regionens handläggningsrekommendationer, vetenskaplig litteratur och tidskrifter.

### 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

Enheten hänvisar till och utgår från regionens gemensamma riktlinjer för hur ST-utbildning i allmänmedicin ska genomföras. Pragmatisk introduktion ges men den är ej nedskriven. ST-kontrakt skrivs. Individuellt utbildningsprogram skrivs och revideras. Jourtjänstgöring vid Närakut i Värnamo. Fungerande studierektorsfunktion som upplevs ge gott stöd till enheten.

### 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

Handledning inplanerat i schemat och sker enligt skriftliga rekommendationer som följer nedanstående kriterier. Otydlighet gällande metoder för fortlöpande bedömning, detta är ett allmänt råd från socialstyrelsen. Uppföljning av sidoutbildning har ej varit aktuellt för nuvarande ST då denne gjort stora delar av ST i annan region och påbörjat sin ST med kort tid kvar på enheten. Endast varit på auskultation på ÖNH-klinik. Man hänvisar till regionens riktlinjer för uppföljning av sidotjänstgöring.

### 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

Obligatoriska kurser anordnas inom regionen. Kurser inplaneras i utbildningsplanen. Studierektor arrangerar regelbunden ST-undervisning i studierektorsområdet en eftermiddag varje månad. Tider för utbildning och egna studier inplanerade i schema, dock minskade tid för egna studier under sista månader av ST då denne varit tillförordnad distriktsläkare. Inga svårigheter att åka på kurser.

### 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

ST-läkare disputerad med publicerade arbeten. Regelbundna läkarmöten som ofta handlar om administrativa frågor och information kring organisationen. Få strukturerade samtal kring patientfall och vetenskapliga rön/litteratur.

## 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

Ledarskapskurs innefattade även kommunikation anordnas regionalt. ST-läkare handleder läkarstudenter. Strukturerad återkoppling/utvärdering kan förtydligas gällande detta. Deltagande av ST-läkare i olika förbättringsprojekt samt delaktighet i internutbildning på vårdcentralen.

## 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.