



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vårdcentralen Veddige**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2018-11-30**

Datum

**Veddige**

Ort

**Eva de Fine Licht och Christina Vestlund**

Inspektörer

## Styrkor

- Mycket engagerad studierektor som strukturerat upp verksamheten på ett mycket bra sätt under det år han funnits på plats
- Engagerad verksamhetschef som är den sista i en lång rad chefer som aldrig stannat länge nog för att kunna utveckla verksamheten. Bra struktur- öppen för medarbetarnas förslag och delaktighet. Känns solid.
- Fina lokaler och bra kompetens bland övrig personal
- Kämpande handledare som efter nyår får bättre förutsättningar att handleda på plats
- Engagerad ST snart färdig med sin specialistkompetens som har mycket bra idéer för verksamhetsutveckling

## Svagheter

- Tidigare upprepade chefsbyten har reducerat arbetsglädjen hos personalen som nu behöver bygga upp sin tillit och trygghet på nytt
- Alla medarbetare känner sig inte trygga nog att våga ett förändrat arbetssätt vilket är nödvändigt om man skall kunna vända utvecklingen. Förändringsprocessen konsumerar mycket energi.
- Handledning på distans ger bristande insyn i ST-läkares kompetensnivå på enheten.
- Bristande dokumentation på ST Forum ger SR och verksamhetschef mindre möjlighet att följa ST läkarnas kompetensutveckling
- Frånvaron av dokumenterade utbildningsplaner gör det svårt att styra handledningen efter detta med efterföljande kompetensvärdering.
- Bristande struktur för läkarmöten och internutbildning - detta dock under uppbyggnad och bra planer finns.

## Förbättringspotential

- Utbildningsplanering kopplat till målbeskrivningen i ST forum eller liknande saknas vilket är ett författningskrav för alla ST-läkare
- Strukturerad, kontinuerlig dokumenterad kompetensvärdering med hjälp av på förhand kända metoder (mallar) behöver införas
- Verksamhetschef bör ha tillgång till ST Forum
- Inrättande av specialistkollegium - ett stöd för både handledare, SR och verksamhetschef.
- Struktur för aktiva läkarmöten/internutbildningar där ST läkarna har ett uttalat ansvar
- Handledning på plats (planeras redan)
- Studenthandledning inplanerad i ST läkarnas utbildningsplan - sista året AT handledning
- Utökad tid för SR så att han hinner med de årliga uppföljningssamtalen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen har nästan 10 000 listade .Enheten har två filialer i Bua och Kungssäter. Man har ett fullt uppdrag med läkarmottagning, dsk-mottagning, BVC, Äldreboende, sjukgymnastik/arbetsterapi, kurator. Specialistutbildade ssk för diabetes, astma/KOL och missbruk. Man har haft 7 verksamhetschefer de sista 2 åren, men nuvarande chef har varit på plats nästan ett år och har gett nytt hopp åt en mycket trött arbetsplats. Vårdcentralen belägen i en tätort några mil norr om Varberg. Stor, välutrustad - Apotek i huset.

### 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

Man har 4,4 specialister i allmänmedicin, men alla är inte på plats på huvudenheten utan en av dem arbetar huvudsakligen i Bua och det är hon som handleder en av ST läkarna. En av ST-läkarna handleds på distans av läkare som kommer en gång i veckan enbart för detta. En kollega slutar inom kort men ersätts av ST som är nästan färdig och kommer att stanna som specialist. Man har tillgång till ett antal pensionerade kollegor av lite varierande specialitet som kommer regelbundet och stöttar upp.

## 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

Mycket stor enhet där man håller på med omstrukturering av lokalerna. Man skall få plats nu även med neurorehab - dock tyvärr utan läkarfunktion. Man har bra utrustning. Gynstolen är något ålderdomlig och alla vet inte var benstöden är belägna. Ljusa välfungerande arbetsrum, gott datastöd. Apoteket beläget i entrén vilket närmast blockerar tillgången till kassan som är helt utan integritetsskydd. Två rullatorer kan omöjligt mötas här. Korridorerna slingriga och långa och lite dåligt skyltade men inredningen trevlig och funktionell. Ambulanserna måste transportera patienterna via entrén trots att ingång finns i korridorens slut. Sjukgymnastiken mycket välutrustad med bl a pool-funktion. Tillgång till kurator med terapiutbildning finns.

### 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 och i den "Utbildningsplan" ST-läkarna gör anges de placeringar och kurser som skall genomgå - men detta är mer i form av en tjänstgöringsplan och inte kopplat till målbeskrivningen vilket är ett författningskrav. Man har tillgång till ST Forum där möjligheten finns att dokumentera sin Utbildningsplan kopplat till målbeskrivningen på ett översiktligt och reflekterande sätt mål för mål. Detta skulle också underlätta för såväl handledaren och studierektorn som pga tidsbrist tvingas arbeta mer på distans än vad som är optimalt. Eftersom planen inte finns kan man inte heller säga att den följs upp. Kunskap och intention finns hos såväl handledare och SR. 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. Man har i Halland ett system som gör att man tilldelas ST-tjänster utefter antal listade och man hade för ett par år sen överskridit denna gräns och det blev under ett par år totalt ST-stopp. Detta innebar att ett par av ST-läkarna här "fastnade" på annan vårdcentral utan möjlighet att komma vidare i sin ST. En av dessa ST-läkare har nu handledning på distans av tidigare handledare som kommer till vårdcentralen någon timme i veckan.

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 mål-beskrivningen 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

2 av ST-läkarna har handledning på plats av specialistkompetent kollega som även kompetensvärderar praktiskt men utan dokumentation i ST Forum. En av ST-läkarna har handledning på distans där handledaren kommer en timme per vecka, men kan stanna om man behöver se patienter tillsammans. Strukturerad, dokumenterad kompetensvärdering sker inte, men handledaren är ett gott stöd för sin ST. ST nr 4 är placerad på annan enhet för bedömning av kompetens. Det individuella utbildningsprogrammet knutet till utbildningsmålen saknas i strukturerad dokumenterad form och då även uppföljningen vilket är ett 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 i KursDoktorn. Man har ingen central utbildningspott men SR har aldrig sett problem med att ST-läkare ej får gå på de utbildningar man behöver. Intern utbildning i form av ST-dagar finns inplanerade för ST-läkarna, men annan intern utbildning på enheten behöver utvecklas.

### 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 regelbundna möten på VC men inte så att man diskuterar vetenskapliga artiklar utan mera riktlinjer och patientfall. Vad gäller kvalitetsarbete så engageras ST läkarna sedan senaste chefsbytet till del i detta - medvetenhet finns.

## 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

Man har inte regelbunden studenthandledning i ST läkarnas utbildningsplaner. Däremot har en av ST-läkarna presenterat sitt FoU arbete i personalgruppen. Man är öppna för att mer strukturerat rapportera utbildningar och kvalitetsarbeten framöver men man har genom alla chefsbyten saknat en struktur för detta. Planer för förbättringar inom detta område finns redan och här kan snart färdig ST bli en god resurs. Strukturerad, dokumenterad kompetensvärdering inom ledarskapsområdet saknas.

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.

## Bilaga

### Vårdcentralen Veddige

## Handlingsplan – Efter SPUR inspektion

### Åtgärder

Vidtagna för att få godkänt från SPUR inspektionen

- Alla ST – Läkare har individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen. ST – läkarna få i uppdrag att senast den 15 feb 2019 vara klara med sina IUP.
- Samtliga ST- läkare har efter den 15 feb godkända IUP
- Handledningen kommer därefter utgå från ST- läkarna IUP, som kommer revideras 1gg årligen.
- Studierektorn har visat ST-läkarna hur och var en korrekt IUP skall skrivas och på handledarträffen i januari kommer studierektorn ge denna information även till handledarna och då även hur handledningen skall kopplas till ST-läkarnas IUP.
- Alla ST- läkare har handledare som är på vårdcentralen
- All handledning skall dokumenteras och verksamhetschefen har tillgång till denna dokumentation.
- Verksamhetschef har nu inlogg och tillgång till ST- Forum.
- Vi har nu på Vc Veddige ändrat struktur på läkarmöten. Vi har roterande schema med ordförande och sekreterare. Där även ST- läkare ansvarar för mötet och drar anförande. Tränas i ledarskap och mötes struktur.
- Aktivt deltagande i kollegiala träffar, utbyte vid ST- träffar och Allmänläkare möten, där de tränas i anförande och uppdrag.
- ST- läkarna går den obligatoriska kursen ledarskap och organisation i vården, inklusive handledning (LIV)
- ST- läkarna får under sin ST möjlighet att handleda läkarkandidater under handledning. I samband med detta ges även handledarkurs via SU.

### Uppföljning av åtgärder

**Kommer ske var 3 månad samt 1 ggr per år när IUP revideras**

Valentina Trpezanovska  
Verksamhetschef  
Vårdcentralen Veddige