



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kungsörs Vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2019-03-28**

Datum

**Kungsör**

Ort

**Elisabeth Jaenson och Karin Ekelund**

Inspektörer

## Styrkor

- Liten landsbygdsvårdcentral som erbjuder bred allmänmedicinsk verksamhet
- Stort utbildningsintresse hos både chef och handledare
- Engagerad och kompetent handledare som förmedlar stolthet över sin specialitet
- ST-läkaren får både stort ansvar, gott stöd och återföring
- Föredömligt upplagd internutbildning
- ST-läkaren har utbildningsplan och dokumenterar sin kompetensutveckling
- En chef som är kvalitetsmedveten och ser till att alla läkare erbjuds behovsstyrd fortbildning
- Bra studierektorsfunktion som är i uppstart med att implementera bedömningsmetoder

## Svagheter

- Bedömningsmetoderna behöver utvecklas och användas
- Läkarbemanningen är för liten, enheten har fått dispens för att ha ST

## Förbättringspotential

- Medsittning, video, specialistkollegium, DOPS, mini-Cex och MSF behöver införas
- Årlig uppföljning av kompetensvärderingen med studierektor och verksamhetschef behöver införas
- Ytterligare en specialist i allmänmedicin behöver anställas
- För att få tillräckligt underlag för regelbunden kompetensbedömning vore det angeläget att öka tjänstgöringstiden på vårdcentralen. Detta kan åstadkommas genom att dra ner på sidotjänstgöringen utan att kvaliteten försämras.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Liten läkarledd landsbygdsvårdcentral med 7 400 listade och med bred allmänmedicinsk verksamhet. Enheten uppfyller helt och hållet de regionala riktlinjerna för hur ST i allmänmedicin ska genomföras. Jourtjänstgöring erbjuds på jourcentral i Köping alternativt Västerås.

### 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

Verksamhetschefen är internmedicinare och endast en specialist i allmänmedicin är anställd. Denne har handledarutbildning. Enheten har dessutom en utlandsutbildad allmänläkare utan svensk specialitet, men som planerar ST i allmänmedicin. Studierektorerna har god insyn över verksamheten och har till följd av det givit enheten dispens för att ha ST-läkare. Denna har tjänstgjort i 1½ år, men just gått på föräldraledighet. Trots bristerna i läkarbemanning har ST-läkaren aldrig upplevt för stor belastning i sitt arbete. Utbildningsintresset är stort och detta har bland annat lett till att man med kort varsel tagit emot läkarstudenter som ST-läkaren fått handleda under handledning.

## 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

Lokalerna är ändamålsenliga och utrustningen är adekvat, dock saknas ögonmikroskop. Både ultraljudsapparat och stor erfarenhet och utbildning för att använda denna finns dessutom. ST-läkaren har eget rum.

### 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

Studierektorerna har utarbetat en god struktur för utbildningens upplägg och uppföljning. ST-läkaren har utifrån detta gjort individuell utbildningsplan och dokumenterat sin kompetensutveckling. Hon har haft BVC och ansvar för äldreboende sedan starten och även deltagit i jourverksamhet

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 är mycket engagerad och angelägen om att förmedla ett allmänmedicinskt förhållningssätt till sin ST-läkare. Han har regelbundet handledningssamtal en timme i veckan. Både handledaren och övriga kollegor är tillgängliga för instruktioner. Både verksamhetschefen och handledaren granskar regelbundet ST-läkarens journaler. Regelbundna bedömningar har ännu inte införts, videoinspelning av konsultationer är planerat.

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

Internutbildningen är väl tillgodosedd genom veckovisa läkarmöten med planerat innehåll. Alla läkarna är ansvariga och deltar med exempelvis genomgång av riktlinjer, vetenskapliga artiklar och patientfall. ST-läkaren deltar regelbundet i studierektorernas ST-möten. ST-läkaren har egen studietid, som används till det den är avsedd för.

### 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

Enheten har goda förutsättningar för utbildning i ett vetenskapligt förhållningssätt genom sitt utbildningsintresse och att verksamhetschefen publicerat flera vetenskapliga artiklar. Den interna utbildningen innehåller granskning av vetenskapliga artiklar. Ett program för att uppnå delmålet vetenskapligt förhållningssätt finns på 10 veckor, inklusive kurs och vetenskaplig handledare. Alla vetenskapliga ST-arbeten presenteras på gemensamma ST-möten där vetenskaplig kompetens ingår. ST-läkare har redan börjat planera för ämnen i sitt vetenskapliga arbete och kvalitetsarbete.

## 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

ST-läkaren ses som en resurs och får stort ansvar och har därigenom god möjlighet att få uppdrag i ledarskap och återkoppling på ledarskapsmål och handledning under handledning. Hon har redan haft undervisningsuppdrag och fått återföring på det. Genom den regelbundna journalgranskningen sker bedömning av den kommunikativa kompetensen. Eftersom medsittning och videoinspelade konsultationer inte används blir utvecklingen och bedömningen av den kommunikativa kompetensen otillräcklig.

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 Kungsörs Vårdcentral enligt SPUR inspektion 2019.**

### **Process**

#### **D. Tjänstgöringens uppläggning**

” Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR,HL och ST läkaren ”

#### **Åtgärd :**

Bedömning av ST läkarens utveckling kommer att ske årligen av handledare enligt redan befintlig rutin för årlig uppföljning av ST-läkare. I samband med det sker uppdatering av utbildningsplan. Utbildningsplanen används som ett levande dokument under handledningstillfällena. Periodplaner skrivs förslagsvis terminsvis.

Varje sidotjänstgöring planeras och följs upp, har delmål uppfyllts? Behov av att justera utbildningsplanen?

Ansvar för uppföljningen åvilar ST läkaren som led i dennes ledarskapsutveckling.

I samband med årligt besök av studierektor; uppföljning av dokumentation, utbildningsplan, bedömningar, utveckling, behov av ytterligare åtgärder för att uppnå mål?

#### **E.Handledning och uppföljning**

” Fortlöpande bedömning av ST läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogrammet 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”

” Verksamhetschef eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna”

#### **Åtgärd:**

Metoder och verktyg för fortlöpande kompetensutveckling anges i utbildningsplanen, samt överenskommelse kring bedömning i handledaröverenskommelsen. Rekommenderade metoder och verktyg finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmänmedicin.

Kompetensbedömning via medsittning utförs två gånger/termin. Förutom dessa genomförs bedömningar av journalföring och praktiskt kompetens ( pol.op, rekto, öronmikroskop mm) i samband med handledning. Ansvar för att bedömningar kommer till stånd åvilar ST läkarens som led i dennes ledarskapsutveckling.

Verksamhetschef tar del av årliga uppföljningen av handledare och dokumenterar utvecklingen, tar del i studierektors årliga uppföljning. Årligt medarbetarsamtal sker med enhetschef.

Uppföljning sker vid årligt besök studierektor.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

”ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker”

### Åtgärd:

Medsittning utförs minst 2 ggr per termin och dokumenteras genom känt formulär. Deltagande i konsultationskurs med videoinspelning.



Terese Ring

Studierektor ST läkare allmänmedicin



Ortwin Herterich

Verksamhetschef Kungsörs vårdcentral



Susanne Jaklund Collet

ST läkare