



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skinnskatteberg vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2019-02-19**

Datum

**Skinnskatteberg**

Ort

**Anna Källkvist och Ulf Eklund**

Inspektörer

## Styrkor

- Brett primärvårdsuppdrag inkl BVC, MVC, SÄBO.
- Frånsett läkare god personalförsörjning med 5 DSK, fysio- + arbetsterapeut, dietist, kurator.
- Glesbygdens och den lilla enhetens möjligheter utnyttjas för en komplett ST-utbildning i allmänmedicin.
- ST får inte bara se utan i praktiken också göra allt som förekommer inom allsidig primärvård.
- Engagerad handledning och positivt utbildningsklimat.
- ST dokumenterar sina handledningssamtal, genomför kvalitetsarbete, undervisar personal och handleder AT.

## Svagheter

- Underbemannat (3 900 listade till 2 motsv 1,75 heltids allmänläkare).
- Inomprofessionell reflektion i grupp saknas.
- Strukturerad medsittning för konsultationsträning och kompetensbedömning alltför glest.
- Videoträning har endast förekommit inför konsultationskurs.
- Fortlöpande värdering av ST.s kompetensutveckling utifrån målbeskrivning + individuellt utbildningsprogram ej tillräckligt genomfört.
- Inga årsvisa revisioner med ST, HL, chef och SR gemensamt.
- Inomprofessionell reflektion i grupp saknas.

## Förbättringspotential

- Fler fasta specialister i allmänmedicin.
- Medsittningar behöver ske med en följd av patienter ett par gånger/termin.
- Kom igång med årlig dokumenterad kompetensbedömning tillsammans med ST, HL, verksamhetschef och SR.
- Initiera inomprofessionell reflektion i grupp (t.ex sk basgrupp, FQ- eller Balintgrupp) som en viktig lärandemetod.
- Kvalitetsarbete kan påbörjas redan tidigt under ST.
- Delta regelbundet i handledarträffar.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Liten glesbygdsenhet med komplett primärvårdsuppdrag inkl BVC, MVC, SÄBO. Listan består av ortens invånare, drygt 3 800 personer. Vårdcentralen väl inarbetad alltsedan 1979.

### 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

Totalt 14 personer inkl 2 allmänläkare, 1 ST (sedan 4 år), 5 dsk, 2 kuratorer, fysio- och arbetsterapeut samt dietist. Man har både Hälso- och Rehabkoordinator. Många bor på orten sedan länge, lokalkännedomen är mycket god.

## 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 moderna och ändamålsenliga. Utrustningen är adekvat. ST har tillgång till nätstöd i form av allmanmedicin.se samt bibliotekstjänst via sjukhusbiblioteket i Västerås.

### 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

Styrdokument och riktlinjer finns till fullo på regionens hemsida. ST-läkarnas kontrakt/ST-plan saknar studierektors ansvarsområde + underskrift. Individuella utbildningsprogrammet följs inte regelbundet upp. Inomprofessionell reflektion i grupp saknas. Tid för admin + tel tillräcklig. Jourarbete utanför kontorstid sker i Västerås. Månatliga hemvändardagar under sidotjänstgöring genomförs.

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

Medsittningar mycket glest. Videoträning endast inför konsultationskurs. Inga årliga avstämningar med ST, HL, chef och SR tillsammans. ST har därmed inget skriftligt utlåtande från huvudhandledare. Kliniska läkarmöten på VC regelbundet.

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

Lästid en halvdag/vecka, ST-seminarier en halvdag varannan vecka. Fullgod tillgång till alla obligatoriska kurser utom "Allmänmedicinskt arbetssätt" i regionens regi.

### 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

FoU-enhet ger kurs och handledning för vetenskaplig kompetens + projektarbete, men fortlöpande bedömning och återkoppling under hela ST brister. Kvalitetsarbete har skett på VC.

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

ST har undervisat personal samt handlett AT-läkare och studenter. Fortlöpande handledning och återkoppling för kompetens i konsultation och ledarskap kan utvecklas mera.

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 Skinnskatteberg 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 :** Det individuella utbildningsprogrammet 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 det fastlagda programmet. Ansvaret för uppföljningen åvilar ST läkaren som led i dennes ledarskapsutveckling.

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

” Fortlöpande bedömning av ST läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogrammet görs under hela ST”

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

Kompetensbedömning via sit-in utförs två gånger/termin. Förutom dessa en 360 graders bedömning en gång årligen samt bedömningar av journalföring och praktiskt kompetens ( pol.op, rekto, öronmikroskop mm) i samband med handledning. Ansvaret för att bedömningar kommer tillstånd åvilar ST läkarens som led i dennes ledarskapsutveckling.

Vid påvisade brister i ST läkarens kompetens görs en åtgärdsplan enligt Region Västmanlands övergripande dokument ” Riktlinjer för ST”

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

” ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap 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.

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

” ST läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen”

” ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens”

” ST- läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker”

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

**Åtgärd:** ST läkaren 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 läkaren ges möjlighet till handledning, bedömning och återkoppling i kommunikativ kompetens genom återkommande ömsesidiga sit-in med handledare och videoinspelade konsultationer.

Bedömning och återkoppling sker via vedertagna metoder ex. "Metoder för individuell bedömning/återkoppling gällande ST läkare", Mini-CEX eller CBD Case Based Discussion som samtliga finns beskrivna på Regionens hemsida för ST allmänmedicin.

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

2019-08-26



Kell Jansson  
Studieretts Allmänmedicin



Hans Neld

Allmänläkare, handledare



Lena Alexandersson

Verksamhetschef



Omar Ibrahim