



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Backens Hälsocentral**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2019-09-04**  
Datum

**Umeå**  
Ort

**Robert Schäfer och Anna Källkvist**  
Inspektörer

## Styrkor

- Allsidig verksamhet
- Adekvat utrustning
- Bra lokaler
- Bra utbildningsklimat
- Engagerad chef
- Stor, välfungerande, ambitiös och forskningsinriktad enhet med teamanda, insikter om vad som krävs och förmåga till vidareutveckling.

## Svagheter

- Studierektor saknar uppdragsbeskrivning och budget trots stor arbetsbörda med 90 ST plus AT
- Otydlig introduktion till ST-tjänsten
- Årliga revisioner saknas
- Det finns enbart tidsplanering men inga fullständiga individuella utbildningsplaner
- Bristfällig användning av metoder för och dokumentation av fortlöpande kompetensvärdering
- Ej tillräcklig frekvens medsittningar
- Regelbunden revision av utbildningsplaner i samråd med SR, HL, chef och ST-läkare förekommer inte
- Bristande antal sidotjänstgörings-utrymmen utan fungerande kösystem
- Ett omtyckt digitalt informationsstöd (Medibas) saknas av ST-läkarna

## Förbättringspotential

- Tydligt introduktionsprogram
- Upprättande av individuell utbildningsplan med årlig revision
- Systematiska kompetensvärderingar med i förväg kända och överenskomna metoder (t ex minst 4 medsittningar per år, 360-graders-återkoppling, specialistkollegium, mini-CEX, etc.) som dokumenteras fortlöpande
- Formulera utbildningsmål för sidotjänstgöringar med aktiv uppföljning
- Styrande dokument skulle vara uppdaterade och lätt tillgänglig till alla berörda

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Backens Hälsocentral ansvarar för ca 10 200 invånare med jämnt fördelat åldersprofil. Uppdraget inkluderar BVC, MVC och 3 stora SÄBO. Man har Familjecentral och i samma hus en Klinisk undervisnings-mottagning (KUM), där ST-läkarna handleder läkarstudenter (T11) under handledning. Skriftliga riktlinjer om hur ST ska genomföras finns men är inte kända av alla berörda.

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:

- 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.
- 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

God bemanning i alla yrkesgrupper. 7 DL = 6 omräknat till heltid, varav 2 disputerade och 5 handledare för 7 ST. Därtill 1 AT. Psykolog och kurator finns men önskas utökad. Tydlig forskningsinriktning med en lektor 80% + en forskande DL. Önskas: fysioterapeuterna i samma hus.

## 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

Ljusa, rymliga lokaler med adekvat utrustning av god kvalitet. Fungerande bibliotekstjänst. Kliniskt kunskapsstöd i form av Medibas önskas, förhandlingar pågår.

## 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

Skriftliga riktlinjer finns digitalt på intern regionsida, men kunde inte uppvisas inför eller under granskning; ingen berörd kände till relevant innehåll. Saknas: introduktionsprogram, utbildningsplaner (enbart tidtabell för sidotjänstgöring + kurser), årliga revisioner. SR saknar uppdragsbeskrivning och budget, men samlar alla 93 ST månatligen och AT var vecka. ST anställs utan SR.s medverkan (chef + HR beslutar), men SR har startsittning med nya ST (kan dock dröja upp till ett halvår innan han får kännedom om nya). Sido-tjg ordnar ST-läkarna själva, men kö till för få Gyn-platser håller SR i. Treparts-samtal rekommenderas, förekommer ibland. Hemvändardagar praktiseras. Verksamhetschefen är inte ST-läkarnas chef under sidoutbildning.

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

Regionalt gemensam HL-utbildning för alla specialiteter med övergripande SR. HL-träffar årligen. Medsittning + mini-cek praktiseras men inte minst 4 ggr/år. Specialist-kollegium används men inte 360-gradersbedömning inkl övrig personal. Önskas: mer samordnad info om möjliga utbildningar, regelbunden reflektion i grupp på HC, fler medsittningar, mer handfast och uppstyrd träning i praktiska moment, mer strukturerad feedback, mer struktur av sidotjänstgöring och aktiv hjälp till detta från SR.

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

Läkarsamling 15 min efter lunch x3/vecka fungerar bra, uppskattas. Strukturerad FQ-grupp för läkarna tidigare varannan vecka, nu glesare. Bra teamronder för astma, diabetes respektive demens (med länk till Geriatriken). Föreläsningar på månatliga ST-dagen.



### **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**

Utbildning i kvalitetsarbete ges på regionala LEKA-kursen. Två forskare på HC.

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

God handledning under handledning på KUM en trappa upp. Strukturerad ledarskapsträning för övrigt inte så aktualiserat. Handledarnas förslag om regelbundna träffar där ST får presentera nya vetenskapliga rön bör realiseras.

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.

## Åtgärdsplan

### Backens hälsocentral, Allmänmedicin

Handlingsplanen har utarbetats i samråd med ST-läkare, HL, SR och VC. Åtgärder genomförs i syfte att säkerställa goda förutsättningar för en ST-utbildning med hög kvalitet.

#### Allmänna förbättringar

- Vid kommande tillsättningar av ST-läkare involveras SR som stöd i rekryteringsprocessen.
- Introduktionsprogram till specialiteten ges av SR. Ett första har redan hållits, där närvarande 20st ST-läkare. Introduktion till allmänmedicin som specialitet och lokalt, Region Västerbottens politiska och tjänstemanna-struktur introducerades, formaliteter som inloggningar, ST-forum, kurspott, studietid, handledningsstruktur förevisades. Genomgång av målbeskrivningen och SFAMs tolkningar. Den individuella utbildningsplanen diskuterades och påbörjades, till denna punkt var även handledarna inbjudna. Information kring sidotjänstgöringar, kurser, forsknings och utvecklingsarbete mm. Denna introduktion kommer framgent hållas 1-2 ggr per termin, SR ansvarig för detta.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR tas fram i samråd med FoU-direktör.
- Region Västerbottens studierektorer har tagit fram en ny mall för Individuellt utvecklingsprogram som ligger på Regionens intranät. Denna utgår mycket tydligare från målbeskrivningen och ger ett gott stöd till alla som inte använder ST-forum Alla ST har fått denna förevisad och i alla fall där IUP bedöms vara otillräckligt upprättas ny plan snarast. IUP med utgång från denna mall har godkänts av senare SPUR-inspektioner.

#### Verksamheten

- Utvärdering av ST sker genom årlig revision där ST, HL, VC och SR medverkar samt genom Mitt-i-ST.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas tas fram av SR.

## **Tjänstgöringens upplägg**

- Alla ST-läkare ska tillsammans med HL, SR och VC skriva individuellt utbildningsprogram inom tre månader från tjänstgöringens start. Kopia på IUP sparas av vardera part.
- Leg läkare som vill bli allmänspecialister anställs på samma villkor som ST-läkare och en IUP upprättas.
- Årlig revision av IUP görs där SR, HL, ST och VC deltar.
- Om kompetenskraven inte uppfylls ska en åtgärdsplan utformas av HL och ST i samråd med VC och SR.

## **Handledning och uppföljning**

- Tid för handledning som schemaläggs varje vecka kommer utgå från IUP. Handledningen dokumenteras fortlöpande av ST-läkaren.
- Validerade kompetens- och återkopplingsformulär som vi har tillgång till användas för strukturerad handledning – Mini-CEX, DOPS, 360 grader.
- Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs av handledaren som dokumenterar vid medsittningar 4 gånger /år samt vid årlig revision. VC ansvarar för att det görs systematiskt och att schemaläggare informeras.
- Årlig revision av IUP görs av ST, HL, SR och VC gemensamt.
- VC följer upp ST- planering med handledare 2 gånger/år, bl a vid årliga medarbetarsamtal - dokumentation ansvarar VC för.
- Specialistkollegium

## **Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

- Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas vid handledning och vid årlig revision.
- Två disputerade vetenskapliga handledare finns på Backens hc.

## **Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

- I handledning ingår bedömning och återkoppling av ST-läkarens ledarskapskompetens.
- Förslag på arbetsuppgifter för utveckling av ledarskapskompetens: uppdatera lokala rutiner – innefattar att läsa in sig på aktuella vetenskapliga artiklar. Handledning av läkarstudenter T11 på Backens kliniska undervisningsmottagning (KUM). Leda ronder vid SÄBO, HSJV. Handledning av AT-läkare. Ansvara för och leda yrkesträffar och schemaplanering. Planering av jourschema.

Backens hälsocentral 19-11-18

Ulrika Westman Yttergren  
Verksamhetschef

Thomas Lindgren  
Studierektor