



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Närhälsan Backa vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2019-11-14**

Datum

**Hisings Backa**

Ort

**Madelene Andersson och Bengt Karlsson**

Inspektörer

## Styrkor

- ett ledarskap som skapar ett öppet klimat
- intresserade handledare
- en tydlig allmänmedicinsk identitet
- seniora allmänläkare som tas in och backar upp utbildningsläkare i en pressad vardag

## Svagheter

- låg bemanning av specialister i allmänmedicin
- utbildningsplaner inte tillräckligt genomarbetade
- bedömning av kompetensutveckling inte tillräckligt utvecklade
- svårighet att påverka innehållet i sidoplaceringar

## Förbättringspotential

- utarbeta utbildningsplaner med stöd av ST-forum
- skapa struktur för utvärdering/bedömning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Backa vårdcentral har ett patientunderlag på 13870 personer. Det motsvarar drygt 3000 personer per heltidsarbetande dl. Vårdcentralen har det fulla uppdraget med läkar- och sköterskemottagning och BVC. Mödravård ligger utanför uppdraget. Vid vårdcentralen arbetar 5 distriktsläkare motsvarande 4,4 tjänst. Därtill kommer 3-4 vikarierande läkare samt konsult inom medicin och psykiatri. Där finns för närvarande 6 ST-läkare. De formella förutsättningarna för att bedriva specialistutbildning finns. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns.

### 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

Antalet specialister i allmänmedicin är, satt i relation till befolkningsunderlaget, relativt lågt. Tillgången till hjälp med löpande instruktioner har man då bl.a. löst genom TG-läkaren, en position som dagligen bemannas för att ta hand om frågor och uppgifter som behöver lösas omgående. Det finns del av veckan tillgång till seniora allmänläkare som har i uppdrag att stödja utbildningsläkare. Handledare med adekvat utbildning finns i tillräcklig omfattning. Fortbildningsträffar för handledare finns.

## 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 ljusa, luftiga och ändamålsenliga. Läkarexpeditionerna utgörs av kombirum med adekvat utrustning. Utrustning för gynekologisk undersökning, rektoskopi och öronundersökning är tillfredsställande. Dermatoskop med möjlighet att överföra bilder finns. Ögonmikroskop saknas. I lokalerna finns också en behandlingsenhet för patienter med osteoporos.

## 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

Varje ST-läkare ska ha en individuell utbildningsplan. Den ska vara skriftlig, utgå från målbeskrivningen och beskriva hur respektive mål ska uppnås och där ska också finnas en koppling till hur man ska bedöma att respektive mål har uppnåtts. En instruktion för detta finns i dokumentet "Individuell utbildningsplan för ST i allmänmedicin" daterad 190531. Ett utmärkt stöd för att arbeta med utbildningsplanen finns i ST-forum. De planer som vi tagit del av når inte denna nivå utan är mer att se som tjänstgöringsplaner. Det förefaller som om dessa instruktioner från studierektor har tillkommit relativt nyligen vilket kan förklara att de inte hunnit implementeras. Ett annat utmärkt hjälpmedel som använts är årsrapporter som lämnas av både handledare och ST-läkare. Här ges båda parter en möjlighet att värdera hur kompetensutvecklingen skett under det gångna året. Studierektorsfunktionen är väl utvecklad, tillhandahåller verktyg för bedömning och utvärdering och dessa bör utnyttjas mer.

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

Handledningen har självklart olika innehåll beroende på var i sin utbildning ST-läkaren befinner sig. Handledning innehåller såväl stöd till ST-läkare, som bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling. Detta bör göras med "på förhand kända och överenskomna metoder". De förefaller som att bedömningarna grundas främst på en "global" bedömning av ST-läkaren. Det finns utmärkta instrument framtagna i regionen som kan användas och underlätta utvecklandet av en tydligare struktur för bedömning och återkoppling till ST-läkaren. Handledningen och bedömningen ska ges "med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet" och detta blir inte möjligt då utbildningsplanen inte är tillräckligt utvecklad (se under D).

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

Teoretiska utbildningsmoment planeras in och det ges goda möjligheter att genomföra dessa.

### 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

Det ges goda förutsättningar att uppfylla målet när det gäller vetenskapligt arbete och att genomföra ett självständigt arbete enligt vetenskapliga principer.

### 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-läkarens 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 utövar vid arbetet i arbetslaget ett ledarskap. Ledarskap kan också utvecklas i många andra situationer. Se målbeskrivningen delmål a1 och SFAM:s rekommendationer. Bedömning och återkoppling behöver göras på ett mer strukturerat sätt för att verkligen bli av och även här finns flera goda instrument att användas.

### 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.

## Förbättringsåtgärder för att uppnå bättre ST-situation på NH Backa

I den externa kvalitetsgranskningen av ST-utbildningen på NH Backa framkom brister inom områdena Tjänstgöringens uppläggning samtHandledning och uppföljning.

I syfte att uppnå total följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd har följande förbättringar genomförts eller kommer att genomföras.

-Rekrytering/ökad bemanning av specialister i allmänmedicin.

-Samtliga ST-läkare kommer att utarbeta individuella skriftliga utbildningsplaner utgående från målbeskrivningen, inklusive beskrivningar av hur respektive mål ska uppnås och bedömas. Detta kommer att ske med stöd av ST-forum.

-Den individuella utbildningsplanen kommer att följas upp regelbundet och revideras vid behov i samråd mellan handledare, ST-läkare och studierektor. Verktygen Först-i-ST, Mitt-i-ST, Sist-i-ST samt årsrapport används redan.

-ST-handledare kommer att - utöver veckovis handledning - ha schemalagd tid varje månad för uppföljning av ST-läkarens arbete och utveckling, planering av fortsatt handledning, Sit-ins etc. ST-läkaren kommer att vara parallellt schemalagd del av denna tid för att handledare och ST skall ha gott om tid för att genomföra regelbundna bedömningar.

-Erfoderliga beprövade instrument framtagna i VGR och som återfinns på Studierektorsenshetens site (t ex Kliniska färdigheter, modifierad Mini-CEX och Praktiska färdigheter, Modifierad DOPS) kommer att användas för att underlätta handledning och uppföljning relaterat till individuell utbildningsplan, bedömning av ST-läkarens arbete och utveckling, planering av handledning etc.

-Bedömningar kommer att dokumenteras skriftligen och verksamhetschef kommer att tillse att detta sker, samt ta del av bedömningarna.

Ort, datum Verksamhetschef

Gbg 200117

Anna Holst

Ort, datum Studierektor

Gbg 27/1-20

Britt Bergström

Ort, datum ST-läkare

Gbg 200121

Karin Lager

Saxat ur rapport:

### **Svagheter**

låg bemanning av specialister i allmänmedicin  
utbildningsplaner inte tillräckligt genomarbetade  
bedömning av kompetensutveckling inte tillräckligt utvecklade  
svårighet att påverka innehållet i sidoplaceringar

### **Förbättringsområden**

utarbete utbildningsplaner med stöd av ST-forum  
skapa struktur för utvärdering/bedömning

## **Tjänstgöringens uppläggning**

Varje ST-läkare ska ha en individuell utbildningsplan. Den ska vara skriftlig, utgå från målbeskrivningen och beskriva hur respektive mål ska uppnås och där ska också finnas en koppling till hur man ska bedöma att respektive mål har uppnåtts. En instruktion för detta finns i dokumentet "Individuell utbildningsplan för ST i allmänmedicin" daterad 190531. Ett utmärkt stöd för att arbeta med utbildningsplanen finns i ST-forum. De planer som vi tagit del av når inte denna nivå utan är mer att se som tjänstgöringsplaner. Det förefaller som om dessa instruktioner från studierektor har tillkommit relativt nyligen vilket kan förklara att de inte hunnit implementeras. Ett annat utmärkt hjälpmedel som använts är årsrapporter som lämnas av både handledare och ST-läkare. Här ges båda parter en möjlighet att värdera hur kompetensutvecklingen skett under det gångna året. Studierektorsfunktionen är väl utvecklad, tillhandahåller verktyg för bedömning och utvärdering och dessa bör utnyttjas mer.

### **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.

### **Bedömning**

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## **Handledning och uppföljning**

Handledningen har självklart olika innehåll beroende på var i sin utbildning ST-läkaren befinner sig. Handledning innehåller såväl stöd till ST-läkare, som bedömning av ST-läkarens

kompetensutveckling. Detta bör göras med "på förhand kända och överenskomna metoder". De förefaller som att bedömningarna grundas främst på en "global" bedömning av ST-läkaren. Det finns utmärkta instrument framtagna i regionen som kan användas och underlätta utvecklandet av en tydligare struktur för bedömning och återkoppling till ST-läkaren.Handledningen och bedömningen ska ges "med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet" och detta blir inte möjligt då utbildningsplanen inte är tillräckligt utvecklad (se under D).

### **Föreskrift**

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.

Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

### **Allmänna råd**

Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.

### **Bedömning**

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.