



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Ersboda Hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2019-11-18**

Datum

**Umeå**

Ort

**Britt Bergström och Gunnar Nilsson**

Inspektörer

## Styrkor

- ST-läkarna vid Ersboda arbetade med ett stort mått av frihet under ansvar.
- Metoder för kompetensvärdering mot flertalet utbildningsmål var väl beskrivna och möjliga att utvärdera över tid.
- Bemanningen av specialister och handledare var tillräcklig vid granskningstillfället.
- En särskild styrka var de goda förutsättningarna för sidoutbildning inom gynekologi i öppenvård, som kunde bedrivas lokalt på vårdcentralen tack vare en särskild mottagningsverksamhet.

## Svagheter

- Vissa sidotjänstgöringar uppfattades som svåra att planera in i tid, vilket var ett bekymmer som delades av flertalet enheter. Inom området gynekologi var förhållandena däremot bättre, både avseende innehåll och ur planeringssynpunkt. Erfarenheterna av de erbjudna sidotjänstgöringarnas innehåll, utbildningsmässigt, var varierande och inte odelat positivt.
- En potentiell svaghet berörde den förestående generationsväxlingen på den förhållandevis lilla enheten Ersboda, där vissa funktioner var starkt personbundna.
- Det var vid granskningstillfället svårt att avgöra hur man arbetade med kontinuitet i ST-läkarnas mottagningsverksamhet.
- Kontaktytorna mellan studierektor, enhetens chef och medicinskt ledningsansvariga läkare var inte helt tydliga och därmed svåra att utvärdera.

## Förbättringspotential

- Utbildningen av ST-läkare har generellt mycket goda förutsättningar och bedrivs med generellt hög kvalitet. Förbättringsområden berör endast ett fåtal punkter som bör vara möjliga att åtgärda utan större hinder. Inom utbildningsområdet Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, finns ett behov av att tydliggöra hur ST-läkarnas kompetens mot sina individuella delmål bedöms och återkopplas, enligt föreskrift; även enligt kvalitetskriterier för samma utbildningsområde uppmärksammades ett likartat behov.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten vid Ersboda vårdcentral har goda förutsättningar för att genomföra specialistutbildning i allmänmedicin, med en hög och jämn kvalitet.

### 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

Samtliga kriterier enligt föreskrift uppfyllda, inklusive studierektor med relevant specialistkompetens. Flertalet kvalitetsindikatorer uppfyllda, generella skriftliga instruktioner för handledning av ST-läkare uppfyllda i viss mån.

## 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 generellt ändamålsenliga för mottagningsverksamheten, upplevs som luftiga, ljusa och välkomnande; medicinsk utrustning utan anmärkning.

### **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**

Tjänstgöringarnas uppläggning uppfyller kriterier enligt föreskrift för att genomföra specialisttjänstgöring med en hög och jämn kvalitet. Kriterier för studierektors medverkan som organisatorisk stödfunktion uppfylls helt eller i viss mån.

### **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

Handledning och uppföljning av ST-läkarnas utbildningsprogram uppfyller samtliga kriterier enligt föreskrifter och allmänna råd.

### 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

Den teoretiska utbildningen bedöms uppfylla samtliga kriterier enligt Socialstyrelsens föreskrifter; kriterier enligt allmänna råd uppfyllda med enstaka undantag.

### 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

Förutsättningarna för att utbilda ST-läkarna inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete bedöms generellt vara goda inom verksamheten vid Ersboda. Av kriterierna enligt föreskrift för medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete uppfylls flertalet, dock inte samtliga. De kriterier enligt föreskrift som inte bedöms vara uppfyllda berör: kompetensbedömning och återkoppling mot de aktuella delmålen i utbildningsplanen avseende medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, samt bedömning av uppnådd kompetens inom kvalitetsförbättringsarbete, mot aktuella delmål. Även beträffande kvalitetsindikatorer för medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete varierar förhållandena.

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

Kriterier enligt föreskrifter och allmänna råd, inom ledarskap och kommunikativ kompetens uppfylls på samtliga punkter.

### 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.

## SPUR-inspektion Ersboda HC – Åtgärdsplan efter genomgången inspektion 2019-11-18

Inspektörer: Britt Bergström och Gunnar Nilsson

Resultat av SPUR-inspektion:

- A – Verksamheten: Gradering A
- B – Medarbetarstab och interna kompetenser: Gradering A
- C – Lokaler och utrustning: Gradering A
- D – Tjänstgöringens upplägg: Gradering A
- E –Handledning och uppföljning: Gradering A

F – Teoretisk utbildning: Gradering C

Brist enligt bedömning av inspektörer: „Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.“

### Åtgärdsplan:

1. Samtliga ST-läkare på Ersboda HC har schemalagd tid för självstudier 4 timmar/vecka. Detta är etablerad rutin sedan tidigare, vi fortsätter med detta.
2. Utbildningsplanerna har blivit mycket detaljerade i sin struktur och innehåll sedan september 2019. Vi fortsätter med det och antecknar i dessa utbildningsplaner omfattning och innehåll av självstudier, återkoppling sker till ST-läkarens handledare.

G – Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete: Gradering D

Brist enligt bedömning av inspektörer: „ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap respektive kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker“.

### Åtgärdsplan och kommentar från Ersboda HC:

1. Samtliga ST-läkare har schemalagd avsatt tid för både kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Detta är etablerad rutin sedan tidigare, vi fortsätter med detta.
2. Fortlöpande bedömning och återkoppling kommer att ske i ökad omfattning i handledarsamtal och vi årlig revidering av utbildningsplanen.
3. Regelbundna internutbildningar för hela läkargruppen är etablerad rutin sedan tidigare, 45min varannan vecka. Inom denna ram har ST-läkarna möjlighet att lyfta vetenskapliga frågor och får återkoppling av sina pågående arbeten.

Kvalitetsindikator – brist enligt bedömning av inspektörer: „ST-läkarens genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.“

### Kommentar/åtgärd:

1. En ST-läkare är doktorand och har gjort mittseminarium och presenterat sitt forskningsarbete i olika sammanhang.
2. Två ST-läkare presenterar sina vetenskapliga arbeten vid SFAMs nationella kongress, och regionalt vid expertråd Astma/KOL respektive vid försäkringsmedicinska vårmöte.
3. Samtliga ST-läkare har möjlighet att genomgå specialisttentamen, och inom detta ram lyfter sina vetenskapliga arbeten på nationella SFAM-kongress.

Kvalitetsindikator – brist enligt bedömning av inspektörer: „Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granska vetenskaplig litteratur.

Kommentar/åtgärd:

1. På hälsocentralen finns det två disputerade läkare och en professor anställda, samt att en av ST-läkarna är doktorand. Vetenskaplig kompetens finns i hög utsträckning.
2. Vi kan påstå att våra diskussioner kring betydelsen och innehåll av olika vetenskapliga artiklar är regelbundna. Vi kommer att lyfta denna frågan inom ramen av våra dagliga patienttrönder ännu starkare, samt inom ramen för våra regelbundna internutbildningar. ST-läkare har regelbunden avsatt lästid i schemat som ger ytterligare möjlighet till fördjupning.
3. Samtliga ST-läkare har fått delta i kurser, utbildningar, vetenskapliga möten och har gått kurs i vetenskaplig metodik inom ramen för sin ST-tjänstgöring, enligt rekommendation och krav från Socialstyrelsen. Vi kommer att förståta med detta.

H – Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens: Gradering A

Ersboda Hälsocentral  
Umeå, 2020-03-19

Åtgärdsplan i samråd med hela läkargruppen på Ersboda HC, verksamhetschef samt studierektör för ST-läkare i närsjukvård Umeå.

Andreas Lindmark  
Specialist i allmänmedicin  
Fortbildningsansvarig på Ersboda HC  
Medlem i SFAMs nationella fortbildningsnätverk  
t f Ordförande för SFAM Västerbotten