



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Robertsfors Hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2019-11-19**

Datum

**Robertsfors**

Ort

**Britt Bergström och Gunnar Nilsson**

Inspektörer

## Styrkor

- Komplet allmänmedicinsk verksamhet inklusive familjecentral och SÄBO.
- Bred kompetens hos samtliga medarbetare. Erfaren verksamhetschef. Vetenskaplig kompetens hos såväl ST-läkare som specialistläkare.
- Bra bemanning vad det gäller specialister i allmänmedicin varav majoriteten har handledarutbildning.
- Nyttänkande och pionjäranda med vilja att utveckla verksamheten.
- Bra utrustade lokaler med möjlighet till både akut medicinsk och kirurgiskt omhändertagande.

## Svagheter

- Flertalet ST-läkare saknar en individuell utbildningsplan utgående från målbeskrivningen.
- Rutiner för genomförandet av ST-utbildningen saknas till stor del.
- Flertalet ST-läkare har inte fått introduktion till ST-utbildningen.
- Handledningen utgår inte från målbeskrivningen och regelbundna kompetensvärderingar utförs inte.

## Förbättringspotential

- Arbeta så att alla ST läkare har en dokumenterad individuell utbildningsplan (IUP). ST-forum finns att tillgå och det kan vara en god hjälp såväl vid utformandet av IUP som vid övrig dokumentation av ST-utbildningen.
- Det finns goda förutsättningar att ge ST-läkarna en bred utbildning men det behövs en bättre planering och struktur avseende deras tjänstgöringen. Att självständigt sköta BVC och SÄBO ingår i utbildningen och önskvärt att detta läggs in i schemat för alla ST-läkare.
- Kompetensen finns hos handledarna att använda olika kompetensvärderingsmallar men tid saknas. Man behöver lägga in regelbundna sitins och övriga kompetensvärderingar i schemat.
- Mer träning i kommunikativ kompetens och återkoppling på det.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hälsocentral i glesbygd med ett brett allmänmedicinskt uppdrag inklusive äldreboenden, hemsjukvård, BVC och MVC. 5100 listade innevånare . Socioekonomiskt svagt område med många multisyjuka äldre.

### 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

Tre specialister i allmänmedicin varav en även är dubbelspecialist ( akutläkare) och två är utbildade ST-handledare. Fyra ST-läkare som samtliga är disputerade ( en utanför Sverige) , och relativt tidiga i sin ST-utbildning. En handledare har doktorsexamen från USA. Generellt bra medicinsk kompetens hos all personal. Erfaren verksamhetschef. Det saknas regelbundna handledarträffar och studierektor har ingen skriftlig uppdragsbeskrivning.

## 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

Välutrustad hälsocentral med rymliga lokaler. Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Ultraljudsapparat nyligen införskaffad. Stort välorganiserat akutrum. Bra arbetsrum för samtliga ST-läkare.

### 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

En av ST-läkarna har lagt en individuell utbildningsplan (IUP) efter att ha gått kurs i allmänmedicinskt arbetssätt. Övriga ST-läkare saknar IUP. Nyanställd ST-läkare har tillsammans med studierektor, handledare och verksamhetschef lagt en översiktsplan. Det finns inga upparbetade rutin för hur ST-utbildningen ska bedrivas. Patienter är listade efter datum, 1 specialist + 1-2 ST-läkare delar på var sin listan (man delar dock inte alltid lista med sin handledare).

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

Handledning ges löpande, vanligen 1 timme / vecka. Viljan och kunskapen finns hos handledarna att göra kompetensvärderingar men man saknar tid och det är inte inlagt i tjänstgöringsschemat. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp i viss mån. Avseende eventuella brister och svårigheter i ST-läkarnas kompetens och möjlighet att uppnå enskilda delmål har sådana svårigheter ännu inte förekommit och det finns ingen åtgärdsplan.

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 sidoutbildning 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

Samtliga teoretiska utbildningsmoment bedrevs enligt föreskrifter och allmänna råd.

### 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

Enhetens ST-läkare hade samtliga hög vetenskaplig kompetens och man uppfyller Socialstyrelsens krav vad det gäller utbildningen inom vetenskap och kvalitetsarbete. Beträffande kvalitetsindikatorerna uppfyller man två av fyra.

### 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

Verksamhetschefen involverar ST-läkarna i ledningen av vårdcentralen genom att ge dem olika ansvarsområden. ST-läkarna delar i APT, i viss mån även under sidotjänstgöringen tack vare regelbundna återvändardagar.Handledning av läkarstudenter sköts i stor utsträckning av ST-läkare men man får ingen handledning på handledning eller återkoppling i övrigt vad det gäller ledarskapskompetens.

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.

| <b>Enhet</b>                 | <b>Dokumentnamn</b> | <b>Dokumentidentifikation</b>          |
|------------------------------|---------------------|--|
| Robertsfors hälsocentral     | SPUR                | <b>Sida:</b> 1 (1)                     |
| <b>Godkänt datum:</b>        |                     | <b>PM utfärdat av:</b> Carola Degerman |
| <b>MLA:</b><br>Erika Nilsson |                     | <b>Giltigt t o m:</b>                  |
|                              |                     | <b>Nästa revisionsdatum:</b>           |

## Återrapportering SPUR-granskning Robertsfors Hälsocentral

Vi har tagit del av SPUR-granskning som utfördes 191119.

Dessa förbättringsåtgärder har/kommer att införas:

- Alla ST-läkare har fått i uppdrag att dokumentera sin individuella utbildningsplan som finns i ST-forum. Vi har en individuell utbildningsplan för varje individ men de kommer att få dokumentera enligt önskat dokument för att få en väl utformad IUP
- ST-läkarna får en bred utbildning och vi har en planering och struktur avseende deras tjänstgöring som görs individuellt med sin handledare. 3/4 av ST-läkarna har en plan för BVC, SÄBO, KOL/Astma, diabetesmottagning. Den 4:e ST-läkaren ska inplaneras under hösten då denne var i början av sin ST-utbildning.
- Handledarna använder sig av kompetensutvärderingsmallar och bl a Mini-CEX är inplanerad en gång var tredje månad. Utvärdering 360 är också inplanerad. Handledarna (specialistkollegium) kommer att göra en bedömning och lämna feedback till varje ST-läkare **1 ggr/år**. ST-läkarna ska få i uppdrag att utvärdera sig själva och utifrån planerad dialog/återkoppling skriftligt lägga upp en handlingsplan för förbättringsåtgärder.
- Träning i kommunikativ kompetens och återkoppling utförs i samband med sit-ins med fokus på samtalet.
- Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen och där ansvarar varje ST-läkare att dokumentera detta skriftligt tillsammans med sin handledare. Individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp med studierektor, handledare och ST-läkaren.
- Om vi skulle anställa en leg läkare på hälsocentralen så skulle vi utgå från ST-utbildningens upplägg men idag har vi ingen leg läkare. Rutiner upprättas i samband vid eventuell anställning.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet med regelbundna Sit-ins, bedömningsmallar, ST-kollegium 1 gång/år samt årliga teamövningar på hälsocentralen. I år har vi utfört akut omhändertagande tillsammans med sköterskor och undersköterskor.
- ST-läkaren har ansvaret för all dokumentation i ST-forum. Verksamhetschef följer upp en gång per år att allt dokumenteras.

- ST-läkaren ansvarar vid klinisk tjänstgöring på annan klinik lämna feedback till sin handledare. Dokumentation överlämnas enligt checklista.
- Om ST-läkaren riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, professionell utveckling eller av personliga skäl så ansvarar handledaren att meddela verksamhetschef om det framkommer vid handledning/utvärdering snarast för att upprätta en handlingsplan.
- Vi har planerat ett inköp av kamera för att kunna filma för att varje ST-läkaren ska kunna utveckla sin kommunikativa kompetens och även få bedömning och feedback.
- Vid varje sit-ins ska fokus ligga på samtalsteknik och feedback. Återkoppling sker i samband med dessa sit-ins.
- Kommunikativa kompetensen kommer även att ske i samband med teamövningar.

Robertsfors 2020-02-20

I tjänsten

Carola Degerman  
Verksamhetschef  
Robertsfors Hälsocentral

Erika Nilsson  
Medicinskt ledningsansvarig  
Robertsfors Hälsocentral