



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Krokoms hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2020-09-30**

Datum

**Krokom**

Ort

**Gösta Eliasson och Charlotte Ståhl**

Inspektörer

## Styrkor

- Tydliga regionövergripande dokument och riktlinjer över hur ST ska bedrivas.
- Valfungerande studierektor.
- Stabil och erfaren personalstyrka.
- Mitt-i-ST genomförs
- Stor läkargrupp medför mindre sårbarhet vid sjukdom etc.
- Tillgång till disputerade specialister i allmänmedicin
- Laganda.
- Stora möjligheter att handleda AT-läkare och läkarstudenter.

## Svagheter

- Regionala beslut medför att ST läkarna i princip inte kan delta i icke obligatoriska C-måls kurser.

## Förbättringspotential

- Dokumentera handledningen kontinuerligt.
- Införa årlig avstämning utifrån individuella utbildningsprogrammet tillsammans med chef och handledare.
- Regelbundet bedöma och dokumentera ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Använda video för utvärdering av ST-läkarnas kommunikativa kompetens.
- Kontinuerligt granska vetenskapliga artiklar och implementera vetenskapligt förhållningssätt i klinisk vardag.
- Återkoppling på ST-läkarnas handledningsförmåga.
- Utnyttja möjligheten att delta i beredskapsjour.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Stor enhet med brett patientunderlag utsedd till utbildningsenhet av Vårdvalsenheten. 9800 listade patienter med brett patientunderlag. Egen BVC, MVC och äldreboende som sköts av läkarna på hälsocentralen. Tre av läkarna är disputerade. Tydliga regionala dokument framtagna av studierektorn om hur ST-läkarutbildning ska bedrivas regionalt samt instruktioner och förslag på hur ST kan planeras.

### 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

Låg personalomsättning ger en erfaren och välfungerande personalstyrka. Flera läkare är disputerade. Erfarna handledare och god kontinuitet i handledargruppen. Frågedoktor (specialist i allmänmedicin) är alltid tillgänglig för hjälp med instruktioner. Engagerad studierektor.

## 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

Välutrustade lokaler. Då det är en utbildningsenhet finns dubbel uppsättning av tex ögonmikroskop och gynstol. Tillgång till elektroniskt beslutsstöd som tex Medibas.

## 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

Engagerad och välfungerande studierektor. Alla ST-läkarna som har arbetat minst 6 månader har ett komplett individuellt utbildningsprogram, som utgår från delmålen i målbeskrivningen. Det individuella utbildningsprogrammet revideras årligen av ST-läkaren tillsammans med handledaren. SR har som rutin att stämma av utbildningsprogrammet i början av ST-tjänstgöringen samt sista året, i övrigt saknas angiven rutin för SR möjlighet att ta del av den fortlöpande kompetensbedömningen av ST-läkaren. Rutin saknas för hur verksamhetschefen ska ta del av den individuella ST-läkarens kompetensutveckling. Det tjänstgör inga vikarierande leg. läkare utan specialistkompetens som inte har ST-tjänst. Skriftlig regionalt framtaget introduktionsrutin för nyanställda ST-läkare finns samt lokalt introduktionsprogram på Vårdcentralen. ST-läkarna delta i lokal jourtjänstgöring på enheten under kvällar och helger. I slutet av ST-tjänstgöringen går ST läkarna sedvanliga beredskapsjournpass med tillgång till handledning på telefon.

## 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

Handledningen utgår inte alltid från utbildningsprogrammet, men programmet aktualiseras med jämna mellanrum under handledarsamtalen då avstämning och uppdatering sker. Detta gäller de ST-läkare som har ett utbildningsprogram. Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarnas kompetens i klinisk vardag sker sporadiskt. I handledarsamtalen förekommer enstaka värderingar av ST-läkarnas kompetens och vissa ST-läkare granskas regelbundet av sina handledare, men regelbundet återkommande bedömningar av samtliga ST-läkares uppnådda kompetens med hjälp av etablerade metoder och efterföljande dokumentation görs ej. Åtgärd krävs. Det framgår inte vem som jämte verksamhetschefen, då denna inte är specialistläkare i allmänmedicin, ska kontinuerligt bedöma och dokumentera ST-läkarens kompetensutveckling. Innehållet i ST-läkarens sidoutbildning brukar tas upp i handledarsamtalen. Det finns skriftliga regionala rutiner för hur kommunikation mellan sidoutbildningsklinik och huvudhandledare ska ske. Medsittningar enligt rekommendation i regionens riktlinjer har förekommit, men bör ske mer frekvent. Regelbundet förekommande bedömningar bör göras med hjälp av etablerade bedömningsinstrument.

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

Pga regionala riktlinjer som ligger utanför verksamhetschefen beslutsnivå, är det svårt för ST-läkarna att få möjlighet att delta i C-måls kurser som inte är obligatoriska. Alla obligatoriska kurser, inklusive c-målskurser anordnas av regionen och samtliga ST-läkare bereds möjlighet att delta. Koordinator i regionen bokar in alla obligatoriska randningar.

### 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

Ingen rutinmässig bedömning av samtliga ST-läkarnes kompetens i medicinsk vetenskap görs på enheten. Enstaka ST-läkare har lyft vetenskapliga artiklar med sin handledare eller i kollegiet, men det genomförs ingen journalclub el motsvarande. Åtgärd krävs. Enligt studierektorn rekommenderas ST-läkarna att presentera sitt ST-projekt 1) på ett FoU-seminarium på kommande års vetenskapskurs ( eller separat seminarium ett år efter egna kursen) med ST-läkarnas huvudhandledare och vetenskaplig handledare samt FoU-folk närvarande. 2) på sin egen enhet. 3) på Regionens fortbildningsdagar för hela primärvården.

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 läkarna handleder kontinuerligt AT-läkare och läkarstudenter. Det finns ingen struktur för återkoppling på ST-läkarnas handledningsförmåga.

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 efter extern kvalitetsgranskning — SPUR

Krokom 2020-09-30

### **Svagheter**

*Regionlala beslut medförande att ST-läkarna är förhindrade att delta i icke obligatoriska C-målskurser.*

Vad som påpekas som en svaghet grundas i att specialistutbildningen i allmänmedicin är hänvisad till lokalt producerade kurser, på gott och ont. Den påpekade svagheten innebär förhinder att delta i kursutbud externt från vad som produceras inom regionen. Sett under en hel utbildningstid, ca 5 år, innebär detta en klar begränsning, särskilt jämfört med hur situationen är för specialistutbildningen inom sjukhusanknutna specialistutbildningar. Möjligheten att välja några kursmoment externt Region Jämtland Härjedalen skulle innebära en kvalitetshöjning. Specialistutbildning i allmänmedicin bör härvid likställas med övriga specialistutbildningar inom regionen.

### **Förbättringspotentialer**

*Dokumentation av handledning kontinuerligt.*

Ett ansvar som vilar på ST-läkarna, var och en. Hur dokumentationen av den planerade handledningen utformas avtalas mellan ST-läkare och deras handledare.

*Årlig avstämning utifrån individuellt utbildningsprogram tillsammans med chef och handledare.*

Nuvarande rutiner uppdateras. Halvårsavstämning mellan handledare och ST-läkare och årlig avstämning med verksamhetschef.

*Regelbundet bedöma och dokumentera ST-läkarnas kompetensutveckling.*

Med hjälp av överenskomna  
evalueringsinstrument: "Clinical Evaluation of Examinations" (Mini-Cex);  
"Direct Observations of Procedures and Skills"  
(DOPS); specialistkollegium; videoinspelade konsultationer och  
konsultationshandledning enligt Kalymnosmodellen. Bedömningen bör ske med  
den regelbundenhet som överenskoms mellan handledarna och ST-läkarna. Enklare  
evalueringsinstrument som Mini-Cex och DOPS tillämpas ca 6 gr per kalenderår,  
övriga instrument används återkommande men mindre frekvent.

*Kontinuerligt granska vetenskapliga artiklar och implementera vetenskapligt  
förhållningssätt i klinisk vardag.*

Goda resurser finns bland samtliga handledare, varav flera är  
disputerade. Föreslagen förbättring bedöms kunna implementeras i närtid genom  
regelbundna grupphandlingar. Viss tid vid de veckovisa läkarmötena kan även  
användas för att förbättra utbildningsvärdet.

*Återkoppling på ST-läkarnas handledningsförmåga.*

Implementeras genom medsittning av handledare med viss  
regelbundenhet, för att kunna ge handledning-på-handledning.

*Utnyttja möjligheter att delta i beredskapsjour.*

En revidering av schemalaggingen av beredskapsjourer har vidtagits för att tillförsäkra ST-läkarna om ett adekvat antal jourpass.

Sidbrytning

### **Handledning och uppföljning (E)**

**Föreskrift:** *Fortlöpande bedömning av kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet.*

Halvårsavstämning mellan handledare och ST-läkare, samt årlig avstämning med verksamhetschef och rapport till studierektor. Regelbunden bedömning med överenskomna evalueringsinstrument: Mini-Cex, DOPS, specialistkollegium, videoinspelade konsultationer och konsultationshandledning enligt Kalymnosmodellen. Användning av mindre tidskrävande evalueringsinstrument (Mini-Cex, DOPS) ca 6 gr per kalenderår, övriga halvårsvis (videobaserad konsultationshandledning) eller årsvis (specialistkollegium).

**Föreskrift:** *Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare; verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.*

Planerade åtgärder: Verksamhetschefen delegerar ansvaret för kontinuerlig bedömning och dokumentation till viss specialistläkare med särskilt delegerat ledningsansvar (MLA-läkare) inom enheten. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att uppgifterna utförs nöjaktigt genom avstämning med MLA-läkaren. MLA-läkaren har kontakt med handledarna på ett sådant sätt att en fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogram säkerställs.

**Allmänna råd:** *Fortlöpande bedömning med på förhand kända och överenskomna metoder:*

Vid enheten kända och överenskomna metoder för evaluering är: Mini-Cex, DOPS, specialistkollegium, videoinspelade konsultationer och konsultationshandledning enligt Kalymnosmodellen. Enklare evalueringsinstrument (Mini-Cex och DOPS) ska användas oftare (ca 6 gr per kalenderår och ST-läkare, övriga metoder används halvårsvis eller årligen).

### **Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete (G)**

**Föreskrift:** *ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.*

Evaluering och återkoppling med avseende på kompetens inom medicinsk vetenskap och metod ska implementeras genom grupphandlingar. Vidare ska ST-läkarnas kvalitets- och vetenskapsarbeten redovisas vid enhetens planeringsdagar, årsvis. Tillfälle ges även att redovisa vid primärvårdens regionala fortbildningsdagar

samt vid den återkommande vetenskapskursen i samverkan med regionens FoU-enhet.

**Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens (H)**

**Föreskrift:** *ST-läkaren ges kontinuerligt handledning i ledarskapskompetens; kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.*

**Allmänna råd:** *ST-läkaren ges möjlighet att själv handleda under handledning.*

En förbättrad utbildning avseende ledarskap och kommunikativ kompetens ska åstadkommas genom att tillvarata tillfällen som erbjuds i verksamheten: Medsittning av handledare då ST-läkaren handleder studenter eller AT-läkare. ST-läkarna ges tillfälle att leda ronder vid särskilt boende för äldre och även då kan medsittning av handledare tillämpas vid vissa tillfällen. Läkarmöten, arbetsplatsträffar och planeringsdagar är tillfällen då ledarskap och kommunikativ kompetens kan tränas och bedömas genom återkoppling i samband med handledning. En planering för att bättre tillvarata enhetens möjligheter utformas i samråd mellan verksamhetschefen och övriga berörda.



---

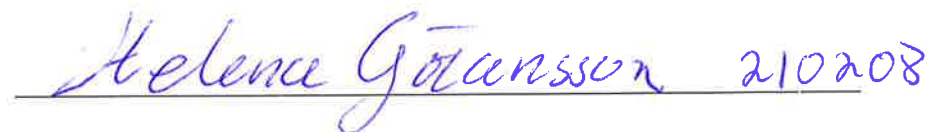
Thomas Karlsson  
Områdeschef Krokoms närvårdsområde  
Verksamhetschef  
Hälsocentralen Krokom&Föllinge



210202

---

Lena Lilja  
ST-studierektor Hälsöval Region Jämtland Härjedalen



---

ST-läkare Hc Krokom- Föllinge