



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kristinebergs hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2021-11-22**

Datum

**Region Kalmar**

Ort

**Bengt Karlsson och Madelene Andersson**

Inspektörer

## Styrkor

- Kunnig och driven studierektorsfunktion som bistår med att skapa struktur för ST.
- Öppet och utvecklande utbildningsklimat med gott samarbete.
- Drivande och lösningsinriktade läkare och verksamhetschef som löser sina utmaningar tillsammans. Som exempel den ST-pärm som tagits fram.
- Stabil bemanning.
- Ett utvecklat systematiskt kvalitetsarbete som tydligt involverar alla yrkeskategorier inklusive ST-läkarna.

## Svagheter

- Avsaknad av individuella utbildningsprogram.
- Omogen struktur för bedömning och återkoppling av kompetens.
- Avsaknad av kontinuerlig bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens.

## Förbättringspotential

- Arbeta tillsammans med studierektor fram individuella utbildningsprogram.
- Fortsätt utveckla metoder för kompetensvärdering och tillsammans arbeta med en struktur för bedömning och återkoppling av kompetens.
- Förnya handledarutbildningen hos handledare för uppdaterad kunskap kring bestämmelser samt instrument för kompetensvärdering.
- Utveckla de vetenskapliga inslagen på internutbildningen. Arbeta med kontinuerlig bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens hos ST.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kristinebergs hälsocentral är belägen i södra delen av Oskarshamn. Den är inrymd i moderna, ljusa och ändamålsenliga lokaler. Drygt 7000 personer är listade vid enheten. Vid hälsocentralen finns mottagning för distriktssköterskor och läkarmottagning samt också medarbetare med psykosocial inriktning. Fysioterapi och rehabilitering är samlad i en egen enhet gemensam för flera hälsocentraler. Barna- och mödravård är också organisatoriskt och lokalmässigt skild från hälsocentralen, men med möjlighet för ST-läkarna att kunna tjänstgöra i denna verksamhet

### 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

Vi enheten finns fem specialister i allmänmedicin med tjänstgöringsgrad motsvarande 4,4 tjänst samt fyra ST-läkare och AT-läkare. Handledarna har samtliga genomgått handledarutbildning, men utbildningen ligger några år tillbaka innan den nu gällande författningen trädde i kraft. Studierektorsfunktionen har tidigare varit löst via stöd från angränsande områden och insatsen har varit begränsad. Sedan ett år tillbaka finns nu en ordinarie studierektor tillsatt, vilket inneburit en påtaglig förstärkning av utbildningens strukturering.

## 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, som tidigare nämnts, rymliga och ändamålsenliga. All önskvärd utrustning finns. Varje läkare har en egen arbetsplats och undersökningsrum separat.

## 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

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur utbildningen ska bedrivas och olika aktörers ansvar i utbildningen. Målbeskrivningen är känd och används vid avstämningar. Skriftliga individuella utbildningsplaner enligt författningens krav saknas för samtliga ST-läkare.Handledning, uppföljningar och förändringar i tjänstgöringen utgår således inte från några individuella planer. Åtgärder behövs.

Genom att studierektorsfunktionen tillsatts och också via ett internt utvecklingsarbete har dock de första stegen mot en strukturering tagits.

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

Då individuella utbildningsplaner saknas så kan varken handledning eller uppföljning/utvärdering utgå från detta. Den fortlöpande handledningen sker varje vecka och det är lätt att få hjälp i det fortlöpande arbetet. Årsuppföljningar görs med stöd av handledare och studierektor och även verksamhetenschefen involveras då. Man har startat upp med 360-graders-bedömning och medsittningar och det finns i arbetsgruppen en stor öppenhet för att börja arbeta med flera uppföljningsinstrument.

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

I samband med uppstarten av ST-utbildningen utformas ett tjänstgöringsprogram, dvs var olika kompetenser ska inhämtas när det gäller tjänstgöring. På samma sätt planeras den teoretiska utbildningen med t.ex. kurser, obligatoriska och önskvärda. Det finns ett gott utrymme för teoretiska moment. Fyra timmar studietid avsätts varje vecka. Varannan vecka används tiden för ST-läkarmöten när gruppen av 10-15 ST-läkare träffas (IRL eller på distans). Programmet planeras gemensamt mellan ST-läkare och studierektor. Det finns också regelbundna fortbildningstillfällen som vänder sig till både ST-läkare och specialister. Nödvändiga kurser för ST-läkare ordnas av regionen.

### 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

Som stöd för att genomföra ett skriftligt arbete anordnas en utbildning via Linné-universitetet. Tillräcklig med tid anvisas för att kunna genomföra ett arbete. I det interna arbetet skulle det vara önskvärt att mer tyngd lades vid att stimulera ett vetenskapligt innehåll i fortbildning och att ST-läkarna fick möjlighet att träna på att referera och värdera vetenskapligt material exvis. artiklar. ST-läkarna involveras på ett föredömligt sätt i enhetens många utvecklingsarbeten. Man ingår där i multiprofessionella arbetsgrupper och får ta fullt ansvar för läkarperspektivet i dessa grupper. Viktigt är att de får återkoppling på sina insatser, vilket bl.a. sker genom 360-graders bedömningar. Här kan handledarna mer aktivt gå in och hjälpa till med återkoppling.

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

Genom att ST-läkarna så tydligt engageras i utvecklingsarbetet så ges därmed goda möjligheter att utöva ledarskap i arbetsgruppen. Gruppen noterar också medvetet alla de många situationer då läkaren utövar ledarskap. Den kommunikativa förmågan bedöms och återkopplas i samband med medsittningar och gemensamma handläggningar av patientfall. Här används ett strukturerat formulär. Det är viktigt att också ta vara på att ge återkoppling vid de tillfällen då ST-läkaren får ansvar för personalutbildning eller handledning av AT-läkare och studenter.

### 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.

## Handlingsplan efter SPUR granskning

Efter gemensam genomgång av Kristinebergs HC:s och Blå Kustens HC:s slutrapporter har vi gjort denna handlingsplan gemensamt då avvikelserna är samma på båda ställena. Detta för att ytterligare stärka vårt samarbete.

### Åtgärder

#### Process

##### **Individuella utbildningsprogram.**

Mall till utbildningsplan har tagits fram av vår studierektor och börjat användas. Denna plan är individuell för varje ST-läkare och utgår ifrån målbeskrivningens 25 delmål och beskriver hur dessa ska uppnås av den enskilde ST-läkaren och hur delmålen ska kompetensvärderas d.v.s. hur handledaren kan bedöma att kompetensen finns hos ST läkaren. För att underlätta har ett "skelett" tagits fram. Där ska det individuella arbetet skrivas i samt bedömningar och revideringar efterhand och i samband med årsavstämningar.

Övergripande insatser som obligatoriska kurser, obligatoriska randningar och ST-träffar står med i grundstrukturen.

Se bif. dokument.

##### **Öka kompetensvärdering med fler metoder.**

Fler kompetensbedömningar behöver göras i vardagen med överenskomna metoder, fler medsittningar med mall och fokus på olika kompetenser enligt delmålen.

Förutom de redan använda kompetensvärderingsverktygen **360°** och **"Sit-In"** planerar vi att under våren 2022 börja använda oss av **DOPS** (procedurkunskap som operation och kortisoninjektion) samt **CBD** (Case Based Discussion- journalgranskning fördjupad kring ett längre förlopp då både handläggning och journalföring kan bedömas strukturerat).

Efter att handledarfortbildning genomförts kan ytterligare metoder bli aktuella som t.ex. **mini-CEX**.

##### **Fortbildning av handledare.**

Till våren kommer handledare erbjudas fortbildning och träffar. Planen är att dessa tillfällen ska återkomma regelbundet 1 gång/termin (2 olika datum med samma information).

Sammanfattande kommer studierektorn att vara.

Regelverket för ST och kompetensbedömningsmetoder är ämnen som kommer att vara i fokus.

**Vetenskaplig kompetens.**

Det behövs större fokus på vetenskapligt förhållningssätt och att ST-läkare bedöms angående detta i vardagsarbetet.

Ett sätt är att skapa tillfällen då vi kritiskt granskar och tar till oss ny forskning. Detta har gjorts på gemensam ST-träff i januari. Där gick man igenom hur strukturen vid dessa Journal Clubs ska vara och förberedelserna till dessa.

Metoden är testad och detta kommer att vara en åtkommande aktivitet för ST-träff minst 1 gång/termin. Varje enhet har sedan i uppdrag att föra in detta i vardagen på sin HC, ex. vid läkarmöten och APT.

Oskarshamn 2022-03-07

.....  
Helen Svensson  
Basenhetschef Kristinebergs Hälsocentral

.....  
Elin Amerioun  
Studierektor

.....  
Amjad Assadi  
ST-läkare