



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Valla

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-03-22

Datum

Region Östergötland

Ort

Tommy Bromander och Sara Karsen

Inspektörer

## Styrkor

- Hög deltagande av samtliga grupper i förberedande enkät med högt kvalitetsindex som påvisar hög grad av samstämmighet.
- Vi fick exempel på föredömlig utbildningsplan som även omfattade dokumentation av handledarträffar och samlade kompetensbedömningar med olika metoder.
- Specialister, men även ST-läkare, har egen patientlista
- Verksamhetschefen är erfaren distriktsläkare som i betydande omfattning även arbetar kliniskt. För att göra det möjligt har bland annat personalansvar delegerats till enhetschefer.
- Medsittning, kompetensbedömning med överenskomna metoder och specialistkollegium är etablerade arbetsmetoder på Valla VC.

## Svagheter

- Flera av ST-läkarna dokumenterar inte handledarsamtal. Diskutera tillsammans varför det kan vara viktigt att dokumentera handledningen och på vilket sätt det enkelt kan ske.
- Vårdcentralens bemanning med 8 specialister med sammanlagd tjänstgöringsgrad motsvarande 5,5 heltidstjänster är i underkant sett till antalet listade personer på vårdcentralen som är över 17 000, ansvar för fem SÄBO, BVC och handledningsuppdrag för sex ST-läkare.
- ST-läkarna påtalar att det excelbaserade IT systemet för att kontinuerligt dokumentera uppnådda kompetenser, värdera mot målbeskrivning och ge stöd till fortsatt planering inte är optimalt.

## Förbättringspotential

- Verksamhetschefen kan på ett mer strukturerat sätt, dokumentera ST-läkarnas kompetensbedömningar i linje med socialstyrelsen författning SOSFS 2015:8.
- Årliga medarbetarsamtal är delegerade till enhetschef. Verksamhetschefen rekommenderas, återigen med hänvisning till författningen, genomföra återkommande (årliga) medarbetar samtal med sina ST-läkare tillsammans med deras handledare för utvärdering gentemot målbeskrivning och eventuell revidering av utbildningsplan.
- På regionnivå föreslås att SR överväger om nuvarande IT stöd för ST-läkarna för bland annat fortlöpande dokumentering och planering av sina tjänstgöringar är tillräckligt bra?
- SR genomför årliga uppföljning av ST utbildningen på Valla VC med genomgång hur ST och handledning är organiserat. Är det inte egentligen verksamhetschefens ansvar? SR kan överväga på sikt att istället för att leda arbetet, mer inta en rådgivande roll?

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Valla är en stor vårdcentral med 17200 listade personer. Man har ansvar för BVC och fem äldreboenden samt hemsjukvård i samarbete med kommunens sjuksköterskor. Vårdcentralen har sedvanliga team som ses på större vårdenheter. Vallas läkare bemannar såväl PVJ som beredskapsjour/hemjour. Tjänstgöringen bedöms allsidig. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren via AMC gällande hur vårdcentralen anställer, utbildar, handleder och utvärderar ST-läkare finns. Listat befolkningsunderlag är ganska homogent. Man träffar en hel del studenter. Tolksamtalen är få.

### 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 föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer uppfylls.

## 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

Öppna, ljusa och ändamålsenliga lokaler. Utrustning för komplett allmänmedicinsk verksamhet finns.

## 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 uppläggnig

Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren via AMC, allmänmedicinskt centrum, finns för ST. ST läkarna bemannar jourcentral samt deltar i jourarbete på en del av sidotjänstgöringarna i adekvat omfattning. ST läkarnas utbildningsprogram revideras vid behov, men här skulle verksamhetschefens roll och ansvar kunna tydliggöras.

### 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

Den fortlöpande bedömningen med medsittning och användande av överenskomna metoder såsom mini-cex, dops och cbd är föredömlig på Valla VC. Man genomför regelbundet specialistkollegium med återkoppling till ST läkarna. Däremot var det för oss inte helt tydligt hur verksamhetschefen tar sitt ansvar för regelbundna utvecklingssamtal/revidering av utbildningsplan. Efter faktagranskning har det tydliggjorts, och det görs i nära samarbete med SR. Uppföljning av sidoutbildning kan bli bättre och det pågår ett arbete med förtydligat ansvar för ST-läkarna att efterfråga skriftlig utvärdering av handledare på sidotjänstgöringsklinik, som kan delges huvudhandledare. Översiktliga riktlinjer för åtgärdsplan via AMC finns och är kända på enheten.



## 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

Föreskrifter och allmänna råd uppfylls.

### 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

Alla ST-läkare genomför vetenskapligt arbete och kvalitetsprojekt. Återkoppling sker, men i varierande omfattning och här är ST-läkarna inte helt samstämmiga. Det kan finnas anledning att se över hur presentation och återkoppling sker? På vårdcentralen har man ett rullande schema "Veckans Dr", 30 minuters presentation av kliniskt ämne.

### 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

ST läkarna får bemanna vårdcentralens så kallade bakjour som ger bra träning i beslutsfattande och att ge instruktioner. Återkoppling sker av handledare. Möjlighet finns att under ST ansvara för de månadsvisa ST träffarna tillsammans med SR. Exempel beskrivs där ST-läkare fått återkoppling på egen handledning av läkarstudent som videoinspelats. "Veckans Dr" schemat med föreläsning för enhetens läkarkollegor medger möjlighet till återkoppling av pedagogisk kompetens. Exempel på ST-läkares auskultation i ledningsgrupp eller att ST-läkare fick följa verksamhetschefens arbeta gavs inte.

## 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.