



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Lingham

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-03-22

Datum

Region Östergötland

Ort

Tommy Bromander och Sara Karpsen

Inspektörer

## Styrkor

- Liten enhet med korta beslutsvägar.
- Verksamhetschef deltar i återkommande avstämningar med ST-läkaren.
- Erfaren studierektor som stödfunktion till enheten och ST-läkaren.

## Svagheter

- Vårdcentralen har haft stor personalomsättning senaste åren.
- Låg distriktsläkarbemannning tidigare vilket lett till att ST-läkaren fått ta ett stort ansvar för sin egen kompetensutveckling.
- Svårigheter att kompetensvärdera ST-läkarens utbildning relaterat till otillräckliga rutiner för kompetensvärdering genom på förhand känd och överenskommen metodik.

## Förbättringspotential

- Lokalt utforma ökad implementering av kompetensvärdering med för ST-läkarna och handledarna kända bedömningsmetoder.
- Öka dokumentation av kompetensvärdering i samråd med studierektor.
- Utveckla mer strukturerad återkoppling till ST-läkare när den utövar ledarskap i olika former till exempel leder APT eller läkarmöten.
- Utveckla mer strukturerad återkoppling när ST-läkare handleder studenter eller andra yrkesgrupper.
- Ytterligare utveckla bedömningen av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap genom förslagsvis granskning av vetenskaplig litteratur och med återkoppling på denna.
- Handledaren utvecklar och uppdaterar sin handledarkompetens genom deltagande i av studierektor arrangerade lokala handledarträffar.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Regiondriven mindre vårdcentral med 6630 listade patienter. Vårdcentralen bedriver husläkarverksamhet, hemsjukvård, BVC och har ansvar för SÄBO och LSS-boende. I övrigt på vårdcentralen finns sjuksköterskemottagningar för astma/KOL, hypertoni, diabetes, inkontinens samt tobaksavvänjning samt en kurator och rehab koordinator. Tjänstgöringen på vårdcentral bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer.

### 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

Enheten har under de senaste åren haft stor omsättning av personal och haft svårt att rekrytera fasta distriktsläkare. Fast anställda finns nu två handledarutbildade distriktsläkare och en hyrläkare med långtidskontrakt som även utgör handledare till den befintliga ST- läkaren, vilken är den läkare som varit anställd längst på enheten. Även om bemanningen på läkarsidan har varit varierande är den tillräcklig för att adekvat handledning ska kunna genomföras. Erfaren studierektor som är specialist i allmänmedicin och handledarutbildad finns kopplad till enheten och utför årligen avstämningar med enheten gällande ST-utbildning.

## 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

Liten mottagning som delar utrymmen delvis med tandvårdsenhet. Trångbodda med behov av utökade antal undersökningsrum. ST-läkaren har eget tilldelat rum. Enheten har adekvat utrustning för diagnostik och behandling. Via AMC, allmänmedicinsk centrum finns tillgång till digitala kliniska kunskapsstöd och sökbara vetenskapliga databaser.

## 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

Individuell utbildningsplan finns och skriftliga regionala instruktioner rörande ST-utbildningens utförande. Studierektor planerar centralt obligatoriska kurser och utbildningar och planerar sidoutbildningarna. Det individuella utbildningsprogrammet och ST-läkarens kompetensutveckling följs regelbundet upp av verksamhetschef och kommuniceras vid årlig avstämning med studierektor. ST-läkare deltar i hem/beredskapsjour samt på enhetens egna handläggning av akutbesök.

### 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.
- Jourttjänstgöring/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

Tid finns avsatt för regelbunden handledning och även bedömning genom medsittning av handledare hos ST-läkare. Det saknas dock dokumenterade kompetensbedömningar med i förhand kända metoder som mini-CEX, DOPS osv. Även återkommande övergripande kompetensbedömningar så som 360-gradersbedömning eller specialistkollegium saknas. Deltagande av handledare på handledarträffar som regelbundet anordnas av studierektor rekommenderas. Här behövs en lokal översyn i samråd med studierektor med genomgång tillsammans med enhetens handledare kring olika bedömningsinstrument och upprättande av en 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 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

ST-läkarna kan genomgå de kurser som är inplanerade i det individuella utbildningsprogrammet och har även avsatt tid för självstudier och deltagande i ST-grupper. På den egna enheten har man läkarmöten regelbundet där man diskuterar patientfall men även ST-läkaren kan berätta om nyheter från sidotjänstgöringar som han nyligen varit på.

### 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

ST-läkaren deltar i verksamhetens kvalitetsarbete och i ledningsgruppen i patientsäkerhetsarbete. Ingen fortlöpande eller dokumenterad återkoppling av kompetens i kvalitetsutveckling sker. Tillgång till doktorandprogram finns via AMC Det finns möjlighet för ST-läkaren att delta i kurs i vetenskapligt förhållningssätt som anordnas centralt av AMC. Vårdcentralen har läkarmöten där medicinsk handläggning diskuteras utan att vetenskapligt synsätt eller förhållningssätt bedöms. Här kan lokal Journal clubs eller liknande lyfta det vetenskapliga förhållningssättet.

### 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-läkaren handleder studenter och delar detta uppdrag med sin handledare så att även återkoppling på handledning har skett. Fortlöpande utvärdering av handledarkompetens via att enheten dagliga "kvartsmöten" där bedömning av handläggning av inkommande patientärenden diskuteras och ST-läkaren är delaktig. Ledarskapskompetens utvecklas genom att ST-läkaren ansvar för Astma/KOL mottagning, deltagit i en studie som utförts på enheten och är med i ledningsgruppen. Kompetensbedömning har hittills inte fokuserat på utvärdering av utfört ledarskap och fortlöpande bedömning och återkoppling har inte skett i strukturerad form. Här rekommenderar vi att man utvecklar hur detta fortsatt kan göras lokalt på enheten.

## 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 granskning – komplettering och åtgärdsplan under punkt E**

### **Handledning och uppföljning:**

Tid finns sedan tidigare avsatt för regelbunden handledning 1 timma i veckan med specialist inom allmänmedicin. Handledaren är handledarutbildad och har nu varit på kompletterande handledarutbildning och uppdaterat sina kunskaper inom ST handledning, kompetensbedömning och olika bedömningsinstrument.

#### Upprättande av åtgärdsplan:

Medsittning av handledare hos ST-läkare vilket har utförts flertalet gånger sedan inspektionen.

Även dokumenterade kompetensbedömningar med metoden mini-CEX ha använts. Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation - tion Exercise Form) valde vi som kompetensbedömning då den passar för bedömning av patientsamtal med fysisk undersökning.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST tjänstgöringen.

Vi har med i planen att använda oss av 360 graders kompetensvärderingsenkät. Varje person fyller i ST-läkarens samlade kunskaper vilket sedan handledaren sammanställer för att jämföra medarbetarnas och ST-läkarens syn på vilken utvecklingsnivå han befinner sig på. Detta ska sedan dokumenteras och sparas.

Handledaren och ST-läkaren kan då identifiera styrkor och förbättringsmöjligheter som de kanske inte tidigare har reflekterat över. De kan därefter justera handlingsplanen för ST-läkaren för att han ska kunna vidareutvecklas i sin profession.

Blanketter för detta finns på ST-kansliets hemsida och medföljande instruktioner.

Handledaren för även en logg med korta anteckningar rörande bedömningar i dokumentationsmall för ST.

I SOSFS 2015:8 används begreppen handledning och instruktion. Handledaren ger kontinuerligt stöd och vägledning till ST-läkaren.

Instruktion handlar om den vägledningen ST läkaren får dagligen i sin kliniska vardag rörande handläggning av patienter och tillvägagångssätt genom handledning och sitt in.

Dokumentationen kring ST tjänstgöringen är viktig och vi har sedan tidigare gjort en dokumentation av planeringen för ST "Skriftligt individuellt utbildningsprogram" samt dokumentation av genomförda utbildningsmoment. Dokumentationen sker efter handledning av handledare och ST läkare och ST läkaren har samtal med verksamhetschef och handledare regelbundet för bedömning av kompetensutveckling och planering framåt.

Dokumentationen finns tillgänglig för handledare, ST läkare och verksamhetschef i en personlig mapp i hemmaklinikens G-mapp.

Planeringen innehåller vad ST läkaren och handledaren vill använda handledningstiden till och hur ofta de ska träffas. Verksamhetschefen bokar handledningstiden och metoden för kompetensvärdering har valts till mini-CEX. Sitt in bokas in av handledare och ST läkare på utvalda patienter med jämna mellanrum.

En bra handledning bygger på att en god bedömning har gjorts och att handledaren återkopplar efter ST-läkarens prestationer grundad på observationer. Kompetensutvecklingen sker då kontinuerligt genom handledarens reflektion av ST-läkarens arbete.

Specialistkollegium där alla specialister på en klinik hjälps åt att bedöma ST-läkarens samlade kunskaper, förmågor och färdigheter används inte i form av ett möte med randande klinker, men handledaren följer upp hur randningarna har fungerat tillsammans med ansvarig handledare på randande klinik. Utvärdering av klinisk tjänstgöring sker efter varje sidotjänstgöring inom den egna verksamheten.

Utöver ovanstående har även ST-läkaren gjort en 360 graders utvärdering under ST-LIV och ska nu ytterligare göra en i slutet av sin ST.

Anna-Karin Nilsson

Verksamhetschef, Vårdcentralen Lingham

Fredrik Berglund

ST-läkare, Vårdcentralen Lingham

Christina Sandell

Studierektor Allmänmedicinskt Centrum