



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Nya Vårdcentralen Kortedala Torg**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2022-05-18**  
Datum

**Västra Götalandsregionen**  
Ort

**Anna Nilsson och Malin Resman Friis**  
Inspektörer

## Styrkor

- Mindre enhet med korta beslutsvägar och närhet till chef.
- Blandat patientunderlag från hela allmänmedicinska spektrat.
- Utbildningsintresserad verksamhetschef som är frikostig med utbildningsaktiviteter.
- Kompetent, utbildningsintresserad och erfaren handledare med bred erfarenhet och genuint intresse för utbildningsfrågor.
- Man använder redan på förhand kända utvärderingsinstrument.
- Engagerad, driven och kvalitetsinriktad ST-läkare, som i egenskap av Medicinskt Ansvarig Läkare är en viktig del i utvecklingsarbetet på enheten.

## Svagheter

- Väntetid till vissa obligatoriska sidutbildningar, vilket kan riskera att förlänga ST (detta är inte enhetens ansvar utan beslutsmandat ligger på högre ledning).

## Förbättringspotential

- Införskaffa öronmikroskop.
- Fortsätt utveckla den strukturerade kompetensbedömningen och återkopplingen med t ex t ex "360 gradersbedömning".
- Förbättra kommunikationsvägar mellan Studierektor och enheten.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Mellanstor vårdcentral i anslutning till Kortedala Torg med ett multikulturellt patientunderlag på cirka 7200 listade patienter. Arbetsklimatet uppfattas som öppet och välkomnande. Upptagningsområdet har god allmänmedicinsk variation avseende de patienter man betjänar. Verksamheten bedriver BVC i lokalerna, samt har ansvar för stort Särskilt boende med korttidsplatser i dess geografiska närhet. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med hög och jämn kvalitet samt utvärderas finns. Tjänstgöringen på enheten 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

För närvarande har man två fast anställda specialister i allmänmedicin med handledarutbildning, huvudhandledaren är även specialist i ÖNH, och en ST läkare, som efter Mitt I ST värdering har övertagit rollen som Medicinsk Ansvarig Läkare i samråd med huvudhandledare. Enheten är bemannad med de kompetenser som behövs för att bedriva en bred allmänmedicinsk verksamhet inom vårdvalet. Det finns tillräckligt med specialister för att erbjuda handledning samt fortlöpande instruktioner till de utbildningsläkare som finns på enheten i dagsläget. Studierektor erbjuder handledarträffar två gånger per år. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST skall gå till. Det finns en övergripande beskrivning gällande ST-studierektorns uppdrag, men den uppfattas som något otydlig från densamma.

### 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

Ändamålsenliga lokaler. Läkarexpeditioner av kombi-typ. Mindre akutrum med adekvat utrustning. Operationslampa finns på avsedd expedition. Rektoskopiutrustning finns, och brits kan omvandlas till gynstol. Dermatoskop och fiberskop finns att tillgå vid behov. Inget öronmikroskop finns att tillgå på enheten. Öronmikroskop bedöms ingå i adekvat utrustning för att ST läkaren ska kunna träna sig i diagnostik, utredning och behandling enligt Socialstyrelsens föreskrift. Tillgång till litteratursökning digitalt 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

Regionala grundrutiner gällande ST upplägg finns som stöd till lokal enhet, som även har en egen ambitiös skriftlig rutin för ST. Man har mottagning för akuta, drop-in patienter på enheten. Lokal handledare har aktivt arbetat med att strukturera upp ST-utbildningen, i samarbete med ST läkare på enheten. På enheten tjänstgör en leg läk, och även denna får handledning motsvarande ST-läkarens. Individuell utbildningsplan kopplad till målbeskrivningen finns och följs upp. Dataprogrammet "ST-forum" finns som stöd. Mitt i ST av extern värderare har nyligen genomförts på enheten.

### 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

I dagsläget är handledningen regelbunden och strukturerad, och kopplad till den individuella utbildningsplanen. Årsrapporter och Handledarutlåtande skrivs årligen. Struktur för kompetensvärdering med på förhand kända metoder, t ex sit-in görs. Man kan utveckla detta ytterligare, med tex 360 gradersvärderingar. Fortlöpande instruktioner är lättåtkomliga i det öppna klimatet. Viktigt att fortsätta värna om utbildningsklimatet, ST och handledare på den lilla enheten. Studierektor utgör en stödfunktion och man ämnar förbättra kontaktvägar mellan enheten och studierektorn.



## 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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet. Enheten har varit frikostig med ytterligare kurser och utbildningar utöver de obligatoriska för att uppfylla delmålen. ST-tid/utbildningstid finns inplanerat i schemat på enheten. Alla ST-läkare i området har gemensam ST-dag en gång per månad, bestående av dels fortbildning som studierektor anordnar, samt nätverksträff i mindre grupper med interkollegial dialog på olika medicinsk tema. På enheten har man varje vecka läkarmöte, som ST läkare på plats, tillika MAL, ansvarar för, bla med patientfallsdiskussioner samt ytterligare ett möte för genomgång av Regionala Medicinska Riktlinjer.

### 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-läkare erbjuds utbildning i vetenskapsmetodik och FoU enheten stöttar med handledare till vetenskapligt arbete. Vetenskapligt arbete presenteras på ST-dagarna. Rutiner för att ST-läkare deltar i kvalitetsarbete finns. Rutiner för formaliserad vetenskaplig dialog finns, och kan utvecklas ytterligare, med t ex regelbunden artikelgranskning med efterföljande diskussion.

## 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

I egenskap av MAL får ST-läkare på enheten för närvarande god träning i ledarskapskompetens genom att ansvara för läkarmöten, medicinska riktlinjer och kvalitetsutveckling. Återkoppling på detta sker, främst från huvudhandledare, och detta bör man värna om och strukturera för framtiden. Man har strukturerad återkoppling av den kommunikativa kompetensen med på förhand kända metoder, och den har fördjupas ytterligare vid nyligen genomförd extern Mitt i ST. ST-läkare deltar i handledning av vikarierande underläkare och övrig personal, och återkoppling på detta sker, men kan utvecklas ytterligare.

## 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.