



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Capio Vårdcentral Vålberg**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2022-10-20**

Datum

**Region Värmland**

Ort

**Rikard Viberg och Kenth Martinsson**

Inspektörer

## Styrkor

- Vårdcentralen som har en lagom storlek för bra utbildning. Storleken ger förutsättningar för nära kontakt och samarbete.
- Ändamålsenliga lokaler.

## Svagheter

- Det finns brister i ST-läkarnas förutsättningar för och handledning av handledarskap, ledarskap, kompetens i medicinsk vetenskap och kompetens att undervisa.

## Förbättringspotential

- Ett lokalt introduktionsprogram kan utarbetas. ST-läkarna kan hjälpa till att ta fram detta.
- ST-läkarna kan få bättre förutsättningar att följa enskilda patienter över tid genom bättre struktur för listning. Arbete med detta pågår.
- BVC, MVC, arbete på SÄBO och hemsjukvård samt kvalitetsarbete kan planeras in mer strukturerat och tidigare under ST än vad som görs nu.
- Fördelningen av akuta besök gentemot planerade besök kan ses över. ST-läkarna upplever att det är en stor andel akuttider.
- Medsittningarna kan planeras in mer strukturerat och inte enbart på handledningstid.
- ST-läkarens arbetsbelastningen kan behöva lyftas tillsammans med handledaren och återkopplas till chef.
- Handledarsamtalen kan dokumenteras.
- Informationsutbyte mellan sidoutbildningskliniker och huvudhandledare kan bli mer strukturerad. Återkoppling efter sidutbildning gentemot ST-läkaren och avstämning gentemot det individuella utbildningsprogrammet kan ske mer strukturerat.
- Internutbildning på vårdcentralen kan struktureras och planeras.
- På läkarmöten kan den vetenskapliga delen ökas. Kompetensen i det vetenskapliga synsättet kan också ökas med hjälp av Journal Club.
- Specialistkollegium kan införas.
- Det kan planeras in att ST-läkarna kan få handleda de studenter som kommer till vårdcentralen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen ligger i landsbygden och befolkningen har ett lågt socioekonomiskt index. Det finns 6436 listade invånare. Åldersfördelningen är spridd. Ansvar för BVC, MVC, SÄBO och hemsjukvård ingår i uppdraget. Capio vårdcentral Vålberg är en akademisk vårdcentral.

### 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

På vårdcentralen finns tre tillsvidareanställda allmänläkare. Omräknat till heltidstjänster blir det 2,3 specialister. Det finns tre ST-läkare. AT-läkare finns periodvis.

## 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

### 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

Utbildningsprogrammet följs inte upp regelbundet för alla ST-läkare. Det finns inga leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST. Lokalt introduktionsprogram saknas.

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

Alla ST-läkares handledning och kompetensutveckling stäms inte av regelbundet gentemot utbildningsprogram och målbeskrivningen.

På vårdcentralen har det inte funnits någon ST-läkare som behövt en åtgärdsplan på grund av brister i kompetensen.

Det finns inte någon nedskriven 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.

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

Den teoretiska utbildningen finns med i de utbildningsprogram som finns.

Strukturerad internutbildning på vårdcentralen finns inte.

### 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-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och i kvalitetsutveckling bedöms inte strukturerat och återkoppling sker inte heller strukturerat.

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

Alla ST-läkare får inte handledning i sitt ledarskap. ST-läkarna behöver få ta större del av ledarskap på vårdcentralen och få återkoppling. Kompetensen i ledarskap bedöms inte fortlöpande.

ST-läkarna undervisar på vårdcentralen i mycket begränsad omfattning och får inte återkoppling.

ST-läkarna handleder inte studenter och AT-läkare annat än då ordinarie handledare är borta. ST-läkaren får inte återkoppling av sin handledare när ST-läkaren handleder.

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.

**2023-01-11**

---

**Åtgärdsplan efter kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring****Gradering enligt SPUR rapporten.**

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

**A Verksamheten**

---

Gradering A	Ingen åtgärd
-------------	--------------

**B Medarbetarstab och Interna kompetenser**

---

Gradering A	Ingen åtgärd
-------------	--------------

**C Lokaler och utrustning**

---

Gradering A	Ingen åtgärd
-------------	--------------

**D Tjänstgöring uppläggning**

---

Gradering D	Åtgärd enligt plan
-------------	--------------------

**E Handledning och uppföljning**

---

Gradering D	Åtgärd enligt plan
-------------	--------------------

**F Teoretisk utbildning**

---

Gradering C	Åtgärd enligt plan
-------------	--------------------

**G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

---

Gradering D	Åtgärd enligt plan
-------------	--------------------

**2023-01-11**

---

**H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

---

Gradering D

Åtgärd enligt plan

2023-01-11

---

**Åtgärdsplan efter Kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring****D Tjänstgöring uppläggning**

---

<b>VAD + HUR</b>	<b>VEM</b>	<b>NÄR</b>
<p><b>Brist föreskrift:</b> Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.</p> <p><b>Plan:</b> Använda servicehandboken för handledning regelbundet. Chef följer upp vid medarbetesamtal att plan efterlevs.</p>	ST, HL, Chef	Q1 2023
<p><b>Brist kvalitetsindikatorer:</b> Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.</p> <p><b>Plan:</b> Ett lokalt dokument med introduktionsprogram har gjorts. Ledningsgrupp ombesörjer att det uppdateras vid behov.</p>	Ledningsgrupp	Q4 2022
<p><b>Brist kvalitetsindikatorer:</b> Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.</p> <p><b>Plan:</b> VC har ej leg. läkare som väntar ST. Om så sker ansvarar chef för att utse handledare och att utbildningsplan görs.</p>	Chef	Vid anställning av leg. läkare.

---

**2023-01-11****EHandledning och uppföljning**

<b>VAD + HUR</b>	<b>VEM</b>	<b>NÄR</b>
<p><b>Brist föreskrift:</b>Handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p><b>Plan:</b>Använda servicehandboken för handledning regelbundet. Chef följer upp vid medarbetesamtal att plan efterlevs.</p>	ST, HL, Chef	Q1 2023
<p><b>Brist föreskrift:</b> Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.</p> <p><b>Plan:</b> Följa plan i ST-forum för de rekommenderade bedömningsverktyg som finns där. Chef följer upp vid medarbetesamtal att plan efterlevs.</p>	ST, HL, Chef	Q4 2022
<p><b>Brist föreskrift:</b> Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.</p> <p><b>Plan:</b> Chef delges de bedömningar som görs på ST av HL samt DL-kollegor. Uppföljning årligen vid medarbetarsamtal</p>	ST, HL, Chef	Q1 2023
<p><b>Brist allmänna råd:</b> Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.</p> <p><b>Plan:</b> Om brister framkommer vid de bedömningar som görs meddelar HL Chef som ansvarar för att göra en åtgärdsplan med HL och ST.</p>	HL, Chef, ST	Q1 2023



2023-01-11

**F Teoretisk utbildning**

VAD + HUR	VEM	NÄR
<p><b>Brist allmänna råd:</b> Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.</p> <p><b>Plan:</b> Internutbildning är nu inplanerat i läkarmötena och kommer planeras in löpande terminsvis.</p>	ST, HL, Chef, MAL	Q1 2023

**G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

VAD + HUR	VEM	NÄR
<p><b>Brist föreskrift:</b> ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.</p> <p><b>Plan:</b> "Journalclub" ska bokas in 2 ggr/termin på lokala läkarmöten. Vålberg är akademisk vårdcentral där läkarkandidater presenterar sina vetenskapliga arbeten under läkarmöte 2g/termin. Där ges alla deltagare möjlighet att respondera.</p>	ST, HL, MAL	Q2 2023
<p><b>Brist föreskrift:</b> ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.</p> <p><b>Plan:</b> Vi följer regelbundet upp kvalitetsindikatorer via datalagret Medrave på verksamhet-, grupp- och individnivå. Återkoppling på individnivå ges bl.a. vid medarbetarsamtal. På verksamhets- och gruppnivå ges återkoppling månadsvis. "Inkomna avvikelser" är stående punkt på läkarmöte.</p>	ST, HL, Chef, MAL	Q1 2023

**2023-01-11**

<p><b>Brist kvalitetsindikator:</b> Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.</p> <p><b>Plan:</b> "Journalclub" ska bokas in 2 ggr/termin på lokala läkarmöten. Vålberg är akademisk vårdcentral där läkarkandidater presenterar sina vetenskapliga arbeten under läkarmöte 2g/termin. Där ges alla deltagare möjlighet till respondent.</p>	ST, HL, MAL	Q2 2023

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

VAD + HUR	VEM	NÄR
<p><b>Brist föreskrift:</b> ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.</p> <p><b>Plan:</b> Planera in i de individuella ST-planerna att ST-läkaren handleder läkarkandidater och AT under handledning av HL. Chef följer upp plan på medarbetarsamtal.</p>	ST, HL, Chef	Q2-Q3 2023
<p><b>Brist föreskrift:</b> ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.</p> <p><b>Plan:</b> Planera in i den individuella utbildningsplanen handledning med HL alt. chef.</p>	ST, HL, Chef	Q2 2023
<p><b>Brist föreskrift:</b> ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.</p>	ST, HL, Chef	Q2-Q3 2023

**2023-01-11**

<b>Plan:</b> Planera in bedömningar med HL alt. chef. Bedömningsformulär "Kliniskt ledarskap/non-technical skills" från Region Östergötland används.		
<b>Brist allmänna råd:</b> ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning. <b>Plan:</b> ST-läkare utses regelbundet att vara ordförande för läkarmöte samt att ST-läkaren vigs tid att återkoppla information efter utbildning/andning under läkarmöte eller till andra yrkesgrupper på vårdcentralen när det bedöms relevant. HL/chef ger feedback på utförandet.	ST, HL, Chef, MAL	Q2 2023
<b>Brist allmänna råd:</b> ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning. <b>Plan:</b> Planera in i de individuella ST-planerna att ST-läkaren handleder läkarkandidater och AT under handledning av HL.	ST, HL, Chef	Q2-Q3 2023

Underskrift

Bilaga:

SPUR – rapport Capio vårdcentral Vålberg, utförd av Lipus AB