



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vårdcentralen Flen**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-03-30**

Datum

**Gunnar Nilsson och Sara Karpsen**

Inspektörer

## Styrkor

- Rymliga, moderna och ändamålsenliga lokaler.
- Generellt hög medicinteknisk utrustningsnivå.
- En enhet med en allsidig patientsammansättning och ett brett patientunderlag, väl lämpat för specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.
- Erfaren och engagerad handledare.
- Genomtänkta och välfungerande patientflöden.

## Svagheter

- En generellt skör bemanningssituation, med endast en handledarutbildad specialist i allmänmedicin.
- Olika bedömningsinstrument, exempelvis Mini-CEX, är kända av handledare och ST-läkare och används i viss utsträckning. Den fortlöpande bedömningen beträffande ST-läkarnas utveckling av ledarskap, kommunikativ kompetens och egen handledningskompetens var dock otillräckligt utvecklad.
- Det var otydligt hur handledning och bedömning av ST-läkarnas utbildningsprogress knöt an till den individuella utbildningsplanen utifrån olika delmål för utbildningen.
- Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur sker i ringa grad.
- En otydlig struktur beträffande hur relevant information om ST-läkarnas kompetensutveckling ska inhämtas och hur intygande av uppnådd specialistkompetens ska säkerställas.

## Förbättringspotential

- I samråd med studierektor tydligare utforma individuella utbildningsprogram med beskrivelse av måluppfyllnad utifrån den enskilde ST-läkarens behov.
- Återkommande under hela ST-tjänst revidera utbildningsplan i förhållande till uppnådda mål och förändrade behov hos ST-läkaren.
- Upprätta, i samråd med studierektor, en struktur för uppföljning och utvärdering av åtgärdsplan när sådan upprättats för enskild ST-läkare.
- Rekrytera fler specialister i allmänmedicin för att dela på handledaruppdrag och minska risken för att enheten framgent riskerar att stå utan ST-handledare.
- Utforma en lokal struktur för hur ST-läkarna bedöms fortlöpande beträffande eget ledarskap samt egna uppdrag som handledare i olika former.
- Aktualisera befintlig handledares handledarutbildning.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Regionsdriven vårdcentral med 6800 listade patienter i ett område med hög socioekonomisk belastning och stor andel patienter med behov av tolksamtal. Verksamheten har sedvanliga sköterskemottagningar så som diabetes, astma/KOL. Enheten har ett laboratorium och rehabiliteringsenhet med sjukgymnaster, psykoterapeut och fotvårdare. BVC samt äldreboende finns.

### 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

Skör bemanning av specialister i allmänmedicin, motsvarande 2,1 fulltidstjänster. En av specialisterna arbetar endast på BVC. Medicinskt ledningsansvarig läkare är även enhetens enda handledare och handleder de båda ST-läkarna. Det finns tillgång till specialister i allmänmedicin för fortlöpande handledning i klinisk verksamhet, samt avsatt tid för individuella schemalagda handledarsamtal. Handledaren har inte uppdaterad handledarutbildning men deltar regelbundet i av studierektor anordnade handledarträffar.

## 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

Fina, ljusa och rymliga lokaler med adekvat medicinsk utrustning, välplanerade för verksamheten ändamål, med direkt ingång för infektionspatienter samt ambulansintag. Via regionen finns tillgång till IT-baserade beslutstöd och bibliotekstjänst.

## 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

ST-läkarnas individuella utbildningsprogram beskriver obligatoriska kurser och planerade sidotjänstgöringar i kronologisk ordning, utifrån en av regionen framtagen mall. ST-läkarnas utbildningsprogram beskriver dock inte hur individuell måluppfyllnad utifrån delmål ska uppnås och de revideras inte heller återkommande. Här behöver man vid enheten med stöd av studierektor utveckla de individuella utbildningsprogrammen, så de beskriver måluppfyllnad och kan fungera som ett levande dokument. Åtgärder krävs.

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.

ST-läkarna deltar i en adekvat anpassad jourtjänstgöring, där man initialt under dagtid deltar i en primärjournslinje på lättakutmottagning och mot slutet även i beredskapsjour, nattetid.

### 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

Kompetensvärderingar sker genom medsittning och utvärderas med kända metoder så som MiniCex och DOPS men utan tydlig koppling till måluppfyllnad utifrån det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Här krävs åtgärd att tydliggöra hur handledning utgår från IUP. ST-läkarna har vid sidotjänstgöring en hemvändardag per vecka och har då även avsatt tid för handledning. Verksamhetschefen tar del av ST-läkarens kompetensutveckling genom samtal med handledaren, dock utan dokumentation av kompetensutvecklingen. Vid svårigheter för enskild ST-läkare att uppnå måluppfyllnad har en åtgärdsplan upprättats, men utan att tydlighet kring hur denna ska utvärderas och följas upp. Sammantaget bedömdes att åtgärd krävs beträffande hur handledningen utgår från IUP, samt verksamhetschefens kontinuerliga bedömning och dokumentation av ST-läkarnas utbildning.

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 sidoutbildning 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-läkaren har regelbunden egen studietid samt tid för deltagande i ST-seminarier. Återkommande ST-dagar samt obligatoriska kurser för måluppfyllnad anordnas regionsövergripande av studierektorenhet.

### **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-läkarna genomför kurs i vetenskaplig metodik samt ett individuellt vetenskapligt arbete. Även kvalitetsutvecklande arbete genomförs. Enheten har avsatt tid för läkarmöten där vetenskaplig information diskuteras. Man kan utveckla hur återkoppling till ST-läkarna ges kring vetenskapligt förhållningssätt.

## 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

Kommunikativ kompetens utvärderas regelbundet genom återkommande medsittningar. ST-läkare har lett läkarmöten samt fungerat som ledare i vårdteam, men utan någon återkoppling. ST-läkarna har informellt fungerat som klinisk handledare genom att svara på medicinska frågor från AT-läkare eller sköterskor, dock utan någon återkoppling på handledarkompetens. Åtgärd krävs för att utveckla struktur kring formerna återkoppling på ledarskapskompetens, kommunikativ kompetens och handledning. Dessa utbildningsmoment kan även förstärkas genom att auskultera vid vårdenhetens interna ledning, fortbilda övrig personal och genom att delta i enhetens patientsäkerhetsarbete eller genom ett formellt handledaruppdrag för studenter och AT-läkare.

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.



## Åtgärdsplan – SPUR

Vid SPUR-inspektion januari 2023 på VC Gallerian fick vi nedslag på nedanstående punkter. Här följer vår åtgärdsplan för att förbättra ST-läkarnas utbildningsmiljö.

### D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare på enheten har en individuell utbildningsplan men vid SPUR-inspektionen noterades att dessa inte är fullständiga. Studierektorerna har därför utarbetat en förtydligande mall från vilken utbildningsplanen skall formars. Mallen bifogas och där framgår bland annat vikten av koppling till delmål för respektive utbildningsaktivitet.

Revision av de nuvarande utbildningsplanerna kommer att ske fortlöpande och framför allt i samband med de årliga revisionerna av utbildningsplanerna. Verksamhetschefen kommer att kalla till dessa årligen med start under våren 2023 och utöver ST-läkare kommer handledare och eventuellt studierektor att delta.

Handledningen kommer att utgå ifrån ST-läkarens individuella utbildningsplan.

Tillgång till individuella utbildningsprogram finns i dagsläget, men handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns inte i dagsläget. VC Gallerian är en liten vårdcentral med få läkare och det finns inte möjlighet att handleda andra läkare på vårdcentralen, vi planerar under 2023 att det finns möjlighet för vår ST att handleda leg läkare på närliggande vårdcentral.

### E Handledning och uppföljning

Handledning kommer att utgå ifrån ST-läkarens individuella utbildningsplan. Vi kommer att dokumentera handledarutlåtande i ST-forum skriftligt, så att handledning tydligt framgår att det utgår från delmål. Efter avslutade sidoplaceringar sker genomgång med handledare för att säkerställa att delmål har uppfyllts.

Vi kommer under hösten 2023 ha 2 handledare den nuvarande på distans samt en allmänspecialist som kommer att vara på plats på vårdcentralen. Vår nuvarande ST har inte kommit så långt i sin utbildning att hen har börjat med sidotjänstgöringar. Vi kommer att följa upp varje sidotjänstgöring när de påbörjats.



## **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkaren bereds möjlighet att leda läkarmöten på enheten. ST-läkaren kommer att beredas möjlighet att handleda på andra vårdcentralen under egen handledning. ST-läkaren bereds möjlighet att leda teamronder där flera yrkeskategorier på enheten deltar. Läkaren leder rondan. Där sker handläggning/prioritering av medicinska frågeställningar. Auskultation hos verksamhetschef kan göras under utbildningstiden. ST-läkaren kan leda utvecklingstimmar på enheten, t ex efter en sidotjänstgöring.