



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Capio Haga Vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-03-02**

Datum

**Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson**

Inspektörer

## Styrkor

- Ambitiös ST-läkargrupp som vill utveckla och förbättra sin utbildning
- Bra möjligheter att få handleda då läkarstudenter finns på vårdcentralen
- Nyttillträdd vårdcentralschef som är intresserad av att ST-läkarutbildningen ska fungera så bra som möjligt
- Ambitiös och välfungerande studierektor som arbetar för att ST-utbildningen ska ha hög kvalitet
- För närvarande bra möjligheter till löpande instruktioner med bakjournfunktion

## Svagheter

- Det finns ingen strukturerad plan ännu för hur ST-läkarna ska få möjlighet att under handledning göra beredskapsjourer vilket vore önskvärt under större delen av ST
- Avsaknad av regional gemensam digital plattform där ST-läkarna kan ha sin IUP

## Förbättringspotential

- Inför återkommande strukturerade återkopplingstillfällen för bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling enligt målbeskrivningen med användande av tillgängliga utvärderingsverktyg
- Låt ST-läkarna ta mer ansvar i handledningen av t.ex läkarstudenter och säkerställ en progression av handledningen
- Planera för en mer strukturerad plan för ledarskapsutvecklingen genom att konkretisera hur ledarskapsmålet ska uppnås med progression
- Överväg att köpa in en videokamera för att ge ST-läkarna en möjlighet till att spela in konsultationer, göra mitt i ST och för att kunna få handledning på handledning
- Låta ST-läkarna styra över sina hemvändardagar så att de används till handledning och kontinuitet i patientkontakten
- Försäkra er om att läkarmöten och handledning inkluderar ett vetenskapligt förhållningssätt och att ST-läkarna får återkoppling på det
- Utöka tiden för handledning för att få möjlighet att hinna med även handledning i den professionella rollen och dokumentation

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medelstor vårdcentral i privat regi med 13600 listade patienter. Vårdcentralen har ansvar för BVC, MVC och särskilt boende.

### 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

Det finns 7 specialister i allmänmedicin omräknat till heltidstjänster 6,6. Alla har handledarutbildning. Det finns 4 ST-läkare och 1 AT-läkare. Alla handledare deltar i 2-dagars startseminarium då bland annat IUP:n utformas. Uppföljning under 1 dag ett år efter uppstartsmötet. Handledarträffar en gång per termin.

## 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

Välutrustad vårdcentral med gynstol, ögon-och öronmikroskop samt rektoskopiutrustning. Tillgång till bra IT-baserat beslutsstöd 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 uppläggning

Bra dokument finns för hur målbeskrivningen ska uttolkas och det arbetas aktivt från studierektorgruppen för detta. Man har precis infört årsrapporter från ST-läkarna som led i uppföljningen. Jourtjänstgöring på jourcentral. Ingen leg.läk med sikte på ST finns på vårdcentralen.

### 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

Handledningen utgår inte från den individuella utbildningsplanen på ett strukturerat och konsekvent sätt. Därmed blir det inte heller någon tydlig fortlöpande bedömning av progressionen i ST-läkarens kompetens. Man har inte heller på ett strukturerat och konsekvent sätt kommit igång med regelbundna bedömningar som t.ex sit-ins, specialistkollegium m m även om det förekommer.

## 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

Utbildning för samtliga ST-läkare sammanlagt 3 heldagar per år vars innehåll ST-läkarna står för enligt roterande schema. Vidare FQ-grupper 4 timmar per månad. Läkarmöten 2 timmar varje vecka med visst medicinskt innehåll.

### 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

Möjlighet att skriva ett vetenskapligt arbete finns men generellt så väljer få ST-läkare i Region Örebro att göra detta. Läkarmöten med ibland medicinskt innehåll men ingen fördjupning eller planerad diskussion av nya vetenskapliga rön. På vårdcentralen finns ingen tydlig organiserad strukturerad plan för hur den kontinuerliga vetenskapliga kompetensen ska undervisas och bedömas. Man har regionalt försökt introducera doktorandprogram men har inte fått några sökande.

### 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

ST-läkarna bereds möjlighet att föreläsa internt för personal och får även ansvara för ronder för annan personal på vårdcentralen samt även ansvara för att ronda på säbo. Det finns på vårdcentralen möjlighet att utveckla sitt ledarskap men det finns ingen konkret plan för detta eller någon återkoppling. ST-läkarna ansvarar inte för handledning av läkarstudenterna och får således ingen återkoppling heller på handledning.

## 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.

## **Svar till SPUR-rapport Cario Haga Vårdcentral VT 2023**

### **Område E.Handledning och uppföljning**

#### **Föreskrift**

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogrammet görs under hela ST

#### **Allmänna råd**

- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.

### **Område G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

#### **Föreskrift**

- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker

#### **Kvalitetsindikator**

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidsskrift eller presenteras vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

### **Område H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

#### **Föreskrift**

- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling

#### **Allmänna råd**

- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

**Ändring av rutin:**

Område	Hur ska det genomföras?	Hur ofta?	Vem ansvarar?
E.Handledning och uppföljning	Specialistkollegium	1 gång/termin	ST-läkare/ Handledare
E.Handledning och uppföljning	Formativ bedömning	Regelbundet. Minst 1 gång/månad när ST-läkare har VC placering. Med undantag för sommarmånaderna	ST-Läkare/Handledare
E.Handledning och uppföljning	Fortlöpande handledning	1 gång/vecka samt förlängd handledning en gång i månaden vid VC placering	Schemaplanerare
E.Handledning och uppföljning	Årsrapport fylls i av ST-läkare och tas med till medarbetarsamtal	1 gång/år	ST-läkare/ Verksamhetschef
E.Handledning och uppföljning	Handledarutlåtande fylls i i samband med att ST-läkaren flyttas upp i lönetrappan (1 gång/år). I samband med detta får ST-läkaren återkoppling.	1 gång/år	ST-läkare/ Handledare/ Verksamhetschef
E.handledning och uppföljning	Filma ST-läkare för återkoppling på patientbesök	Minst 1 gång/termin	ST-läkare/ handledare
E.Handledning och uppföljning	ST-läkare ska planeras för att handleda läkarstudenter vid primärvårdsplacering.	Vid Vårdcentralsplacering	Schemaplanerare ST-läkare Handledare
G. Medicinsk vetenskap	ST-läkarens hemvändardagar planeras till torsdagar för att kunna närvara på läkarmöten. Vid dessa möten tas	Regelbundet under terminen	ST-läkare

	vetenskapliga artiklar/litteratur/ nationella vårdförlopp/ vårdpraxis upp och diskuteras. Återkoppling sker efter med handledare/ST-läkare		
G. Medicinsk vetenskap	ST-läkaren planerar i den mån det är möjligt för uppföljning av specifika patienter på hemvändardagar/ Vårdcentralplacering	Regelbundet	ST-läkare/ Schemaplanerare
G. Medicinsk vetenskap	ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande vid handledning/årsrapport samt vid medarbetarsamtal och återkoppling sker till ST-läkaren	Vid handledning och vid medarbetarsamtal	Handledare/ Verksamhetschef
H. Ledarskap	Genom att planeras in i teamronder/ ledningsgrupp/ SÄBO samt som bakjour i senare delen av ST.	Regelbundet under terminen	ST-läkaren
H. Ledarskap	Vid Vårdcentralplacering ska ST-läkarna närvara vid minst ett ledningsgruppsmöte/månad på Vårdcentralen	1 gång/månad	Schemaplanerare

Josefin Franke  
Verksamhetschef

Hanne Carlsson  
Studierektor

Carl-Johan Wiberg  
ST-läkare