



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vårdcentralen Nävertorp**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-03-21**

Datum

**Astrid Lundevall och Robert Svartholm**

Inspektörer

## Styrkor

- Vällbemannad vårdcentral med flera utbildade handledare
- Nyrenoverade, ljusa och väldisponerade generösa ytor
- Omhändertagandet av ST-läkarna och deras individuella behov ger ett respektfullt intryck
- ST-läkarna har en egen lista
- Vårdcentralchefen engagerad och insatt i ST-läkarnas framsteg
- Utbildningssamordnaren bokar alla sidotjänstgöringar vilket har fungerat utmärkt i regionen

## Svagheter

- Lite "växtvärk" med flera nya läkare vilket försvårar rumsplaneringen
- Flera av ST-läkarna har ännu inte gått primärvårdsjourer
- ST-läkarna för inte anteckningar om genomförd handledning

## Förbättringspotential

- Vetenskapligt förhållningssätt, diskussioner kan stärkas
- ST-forum som dokumentation av uppnådda kompetenser kan utnyttjas bättre och mer frekvent
- ST-läkarna rekommenderas att föra korta anteckningar om innehållet i varje handledning för att stämma av delmålen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Detta är en vårdcentral belägen några kilometer från centrumkärnan med drygt 10,000 listade patienter med ett socioekonomiskt tungt befolkningsunderlag och en hel del tolksamtal. Vårdcentralen har länge varit välbemannad och haft låg personalomsättning.

### 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 sex läkare med specialistkompetens och fyra ST-läkare vilket ger goda förutsättningar för kontinuerlig handledning och möjligheter att ge instruktioner.

Två av ST-läkarna följde med sin handledare från en annan närliggande vårdcentral förra året.

## 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

Stora, generösa och nyrenoverade lokaler i ett och samma plan. Läkarrummen är funktionellt placerade nära varandra vilket underlättar handledning. ST-läkarna har för tillfället inte egna arbetsrum på grund av viss "växtvärk" men planer för detta finns och frågan bearbetas av en särskilt tillsatt arbetsgrupp. Dock har ST-läkarna tillgång till funktionella arbetsplatser.

## 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

Det finns regionala riktlinjer för hur ST-läkarnas tjänstgöring och handledning ska genomföras och dessa finns också i ett för vårdcentralen anpassat styrdokument.

ST-läkarna har en egen lista vilket ger förutsättningar för en bra blandning av patientunderlaget och möjliggör kontinuitet. Primärvårdsjourer finns men har ännu inte blivit aktuellt för alla ST-läkarna.

### 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

Regionens riktlinjer för handledning av ST-läkare finns nedskrivna och lokalt anpassade för vårdcentralen.

Vid sidotjänstgöring på Katrineholms sjukhus får ST-läkaren oftast en handledare men det finns brister vad gäller strukturerad handledning. Även återkoppling från tjänstgöringen om uppnådda mål både till ST-läkaren själv och handledaren på vårdcentralen fungerar ibland bristfälligt.

## 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-läkarna utformar själva programmet på sina ST-träffar, cirka en gång per månad. Förutom läkemedelsluncher finns regelbunden internutbildning på vårdcentralen för all personal. Innehållet i internutbildningarna kan planeras bättre för att ansluta till de individuella utbildningsplanerna.

### 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

Saknas forum för diskussion och återkoppling av vetenskaplig kompetens, analys av vetenskaplig litteratur. Levande dialog förs om upplevda kvalitetsproblem men saknas strukturerad bedömning av kompetensutveckling.

Synergirapporter presenteras och diskuteras i samverkansgrupp och på APT.

### 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-läkares utveckling i ledarskap sker mest på egen hand. Behöver struktureras för att kunna stärkas, bedömas och återkopplas. Kommunikativa färdigheter tränas och återkopplas tillsammans med handledaren bland annat vid medsittning. Antalet medsittningar är i nuläget cirka 2 gånger per termin och skulle behöva bli fler.

## 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.

## Handlingsplan utifrån SPUR-granskning med uppstart 2023

### F Teoretisk utbildning

- Målet är att ST-läkaren ska hålla i minst tre föreläsningar på utbildningstid eller läkarmöte under sin utbildningstid. Föreläsningarna hålls med fördel efter genomförd sidutbildning. Vårdcentralen har avsatt utbildningstid för hela personalgruppen var tredje vecka som lämpar sig väl för dessa föreläsningar.
- Utöka antalet läkarmöten

Ansvarig för uppföljning: verksamhetschef

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

- Starta upp och schemaplanera ett forum, "Journal club", för att diskutera vetenskapliga artiklar.
- Målet är att ST-läkaren minst 1ggr/år ska läsa, värdera och presentera en vetenskaplig artikel.
- Alla obligatoriska ST-kvalitetsarbeten ska presenteras för hela verksamheten på planerad gemensam utbildningstid.

Ansvarig för uppföljning: Verksamhetschef

### H Ledarskap och kommunikativ kompetens

- ST-läkare ska beredas möjlighet att introducera och handleda BT och AT läkare under handledning av handledare.
- ST-läkaren bereds möjlighet att vara ordförande på läkarmöten och teammöten.
- Införa forum för fallbeskrivningar där ST-läkaren kan föredra och respondera kring patientfall
- Föreläsa inom olika områden på gemensam utbildningstid med efterföljande feedback från handledare

Ansvarig för uppföljning verksamhetschef