



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vårdcentralen Torshälla**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-01-25**

Datum

**Rikard Viberg och Yvonne Karlsson Lind**

Inspektörer

## Styrkor

- Vårdcentralen präglas av god stämning.
- Engagerad och flexibel chef.
- Teamronder där ST deltagar, ibland även som ledare.
- ST-läkarna är tilldelade team som de ansvarar för.
- Schema finns för regelbunden undervisning där ST delar ansvaret.
- Specialistkollegium.
- ST har planerat tjänstgöring på SÄBO.
- Regelbundna hemvändardagar.
- Rymliga och välutrustade lokaler.

## Svagheter

- Bemanningen är sårbar med endast två fast anställda handledare som tillsammans arbetar motsvarande 1,25 tjänster.
- ST-läkarnas utövande av ledarskap, handledning och undervisning återkopplas inte strukturerat.
- ST-läkarna handleder inte under handledning.

## Förbättringspotential

- Schemalagd period med hemsjukvård för alla ST-läkare.
- Fler medsittningar.
- ST kan leda läkarmöten och få återkoppling på sitt ledarskap.
- ST kan följa chefen i sitt arbete och närvara vid någon form av ledningsgrupp.
- Dokumentationen på ST-forum kan förbättras.
- Mer medicinskt innehåll på läkarmöten.
- Inomprofessionell reflektion i grupp.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen drivs av regionen och har 9600 listade invånare. Det finns rehabteam med psykosocialt team, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Vårdcentralen ansvarar för SÄBO och BVC.

### 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 2 tillsvidareanställda allmänläkare, omräknat till heltidstjänster 1,25. Båda har handledarutbildning. 5 ST-läkare och 1 AT-läkare. Vidare finns fyra allmänläkare, varav 2 hyrläkare och 2 timanställda, samt en leg läkare och 1 läkare som gör praktisk tjänstgöring.

## 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

Rymliga och välutrustade rum.

## 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

Det finns utförliga riktlinjer för hur specialistutbildningen ska genomföras.

ST-läkarna har inte fullständiga utbildningsprogram med beskrivning av hur delmålen ska uppnås. Det innebär också att de inte kan följas upp regelbundet.

Det finns inga leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST.

### 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

Eftersom det inte finns kompletta utbildningsprogram kan inte handledningen sägas utgå ifrån utbildningsprogrammet, och inte heller bedömas fortlöpande.

### 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

Obligatoriska A- och B-kurser samt vissa C-kurser arrangeras av region Sörmland.

Regelbunden internutbildning finns.



### 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

Regionen erbjuder utbildningsprogram i medicinsk vetenskap för att ST ska kunna göra ett skriftligt individuellt arbete.

## 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

ST-läkarnas kompetens i ledarskap, handledning och undervisning bedöms och återkopplas inte strukturerat. Möjlighet till inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp finns inte regelbundet.

## 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 utifrån SPUR-inspektion 2023 på Torshälla Vårdcentral

### D. Tjänstgöringens upplägg

- Individuellt utbildningsprogram utgår från kraven i målbeskrivningen.

*Samtliga ST-läkare ser över sina utbildningsprogram och kopplar de till kraven i målbeskrivningen. De har stöd dels av studierektor, dels av sin handledare.*

- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren

*Årliga revideringar samt ST-kollegium. Inbokat i april för de aktuella ST-läkarna.*

- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.

*För närvarande inga aktuella. Introduktion sker dels utifrån ett standardiserat två-veckors schema, med tillägg om särskilda behov finns. Som exempel nu närmast har vi en läkare som gör 6 månaders praktisk tjänstgöring och som går varje vecka på svenska-undervisning utöver den individuella handledningen som det finns avsatt tid för varje vecka. Vidare förbereds läkaren på att vara redo att påbörja BT/ST-tjänstgöring inom primärvård när hen är legitimerad utifrån individuell bedömning.*

### E.Handledning och uppföljning

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet  
*I samband med handledningen regelbundet gå igenom utbildningsplanen och planera in olika utbildningsmoment utifrån behovet. Exempelvis medsittning vid brytpunktsamtal.*

- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.  
*Årliga uppföljningar samt ST-kollegium samt individuella handledningar med fokus löpande på utbildningsplanen.*

### H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms löpande och med återkoppling.  
*Tydligare dialog kring ledarskap med verksamhetschef och/eller handledare och feedback på ledarskapet.*
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta inom och mellanprofessionell reflektion i grupp.  
*Reflektionstid avsatt på ST-dagar. Även arbeten i förbättringsteam på vårdcentralen som leder till möjlighet till mellanprofessionella reflektioner inom avgränsade områden. Vidare även avsatt tid för reflektion mellan sköterskor och läkare. I samband med planeringsdagar har vi oftast dels gruppdiskussioner mellanprofessionellt, dels inom egna kategorin utifrån blandade frågeställningar.*

Anna Östmark

Verksamhetschef/medicinskt ansvarig läkare