



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kongahälla**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-04-15**

Datum

**Magnus Tufvesson och Karin Björkegren**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Brett allmänmedicinskt spektrum i patientunderlaget som ger goda möjligheter att utbilda specialister i allmänmedicin
- En enhet med välkomnande stämning som är på en positiv förändringsresa sedan 2021
- Flera kompletterande kompetenser i närliggande lokaler, tex mammografi, ögonmottagning, rehab-enhet mm
- Engagerad ST-grupp som nyttjat det breda mandat man fått av ledningen att jobba med sin ST-utbildning
- Kunnig HL-grupp som ger ST-läkarna gott stöd
- Utvecklingsinriktad VC som av medarbetarna beskrivs som inlyssnande och har förmåga att ge frihet under ansvar

## Svagheter

- Osäker läkarbemanning framöver utifrån planerade ledigheter mm
- Goda exempel som inte hunnit struktureras eller omvandlas till rutiner vilket ger risk att de tappas bort
- Minskande närvaro på läkarmöten sista månaderna, delvis på grund av deltidsarbete hos medarbetare

## Förbättringspotential

- Se över strukturen gällande hur ni jobbar med kompetensvärdering och återkoppling till ST-läkaren. Beakta särskilt ledarskapsmålen i detta arbete och fortsätt med det goda arbetet kring övriga mål i IUP.
- Håll en genomgång på arbetsplatsträff gällande vad en ST är och vad innebär det för ST, HL och enheten. Ta gärna hjälp av SR i detta arbete.
- Se över möjlighet att etablera HL-träffar på enheten för att stötta HL-skapet och stärka det gemensamma arbetet kring handledning av ST och övriga underläkare.
- Se över tid för läkarmöten så att så många som möjligt kan närvara. Gör en långsiktig planering av innehåll och en ta fram en generell dagordning för läkarmöten. Låt ST vara delaktiga i planering och ledning av läkarmöten. Ge strukturerad återkoppling på ledarskapsmålen som ingår i detta.
- Rekrytera fler specialister för att säkra upp tillgång till handledning för ST-läkaren. Se över om det är möjligt att lägga personalmöten, administration och annan aktivitet som inte innefattar patientmöten vid risk för frånvaro av specialist.
- Lotsa in nya specialister i den goda kultur som ST och HL varit med och bygga upp senaste åren med stöd av VC. Jobba vidare med struktur-dokument/PM som stöttar denna goda kultur.
- Se över möjligheterna för ST/HL att boka "sit-in" så att man kan följa den höga önskan och ambition som beskrivs av HL och ST på enheten.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Enhet med fräscha, rymliga lokaler som ligger i ett köpcentrum byggt 2019. 6908 listade patienter i ett område med bred allmänmedicinsk variation där basen är yngre befolkning i expansivt område. Enheten har bl. a. BVC och hemsjukvård samt närliggande röntgen, rehab, ögonmottagningen mm. Som ST deltar man i SäBo-rondning via annan vårdcentral. Tjänstgöringen på enheten bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. Övergripande riktlinjer som behövs från vårdgivaren finns, för att säkra att ST-utbildning bedrivs med hög och jämn kompetens.

För att uppfylla kvalitetsindikatorn rekommenderas att man på regional nivå tar fram en skriftlig rutin med checklista för intern granskning av ST-utbildningen mellan SPUR-inspektioner.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På Närhälsan Kongahälla vårdcentral finns de kompetenser som behövs för att bedriva en verksamhet inom vårdvalet. Här finns bl.a. diabetessjuksköterska, astma/KOL-mottagning, psykologer och rehab-koordinator, möjlighet till hembesök av läkare och samverkan med kommunal hemsjukvårdspersonal. För närvarande tjänstgör 2 HL som är specialister i allmänmedicin. HL har adekvat och aktuell handledarutbildning där en av HL är SR i annat område. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till. SR har en arbetsbeskrivning gällande uppdraget. SR erbjuder handledarträffar en gång per år. Det finns tillräcklig medicinsk kompetens för att kunna erbjuda god tillgänglighet i fortlöpande instruktioner till ST-läkarna.

### Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Fräscha, ändamålsenliga lokaler med god utrustningsnivå i form av bl a och öronmikroskop, dermatoskop, tympanometer, gyn-stol, prokto/rektoskopi-utrusning och adekvat utrustat akut-rum. ST-läkarna har funktionell arbetsplats med undersökningsrum av kombi-typ. Litteratursökning görs bl. a via Medibas.se och sökbar vetenskaplig databas finns tillgänglig från regionen.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Regionala grundrutiner gällande Specialisttjänstgöringens upplägg finns som stöd till den lokala enheten. SR ordnar "först i ST", där bl. a information och arbete med IUP påbörjas. Enheten har lokalt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Dataprogrammet ST-forum finns som stöd för IUP. ST-utbildningen samordnas av SR. Punkt 2 i Kvalitetsindikatorer fylls inte i då den inte diskuterades vid besöket.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

### Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.



## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## 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. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Huvudhandlare med aktuell handledarutbildning finns utsedd till varje ST-läkare. Handledningstiden är schemalagd, respekteras och är anpassad i schemat efter tjänstgöringens upplägg. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna medsittningar och journalgranskning. Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkarna och tillgång till ST-forum.

## Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

## 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet. Fyra timmar per vecka finns avsatt för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning som samordnas via SR. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Här framkommer behov av översyn för att möjliggöra att flera kollegor ska kunna delta i dessa möten. Den teoretiska utbildningen ni redan har lokalt på enheten kan systematiseras ytterligare genom att medvetandegöra kopplingen till delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Använd befintliga strukturer, t ex i form av de läkarmöten ni redan har, och gör ST-läkarna delaktiga i detta arbete.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

## Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare erbjuds utbildning i vetenskaplig metodik och HL för vetenskapligt arbete via FoU- enheten. Rutiner finns för genomförande av kvalitetsarbete. Enheten involverar ST-läkarna i ansvarsområden, bl. a för STRAMA, diabetes, behåll och vidareutveckla detta. ST-läkarna deltar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i den grad att föreskriften anses uppfylld. Vi rekommenderar att man ser över strukturerna kring detta och tar fram lokal rutin för att säkra upp så alla ST på enheten får möjlighet att delta i det lokala arbetet inom detta område, tex genom att delta i avvikelsearbetet på vårdcentralen.

## Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

På Närhälsan Kongahälla vårdcentral finns många möjligheter att träna och utveckla ledarskap, t ex genom att leda läkarmöten, ha ansvar för, och utveckla, specifika områden samt leda andra yrkeskategorier i dagliga avstämningar. Vi noterar att man lokalt nyttjar de träningsmöjligheter som finns i form av att leda sig själv och mindre grupper samt delta i möten. Vi tolkar att man kan utveckla den strukturerade bedömningen och återkopplingen lokalt gällande dessa kompetenser. Vi rekommenderar att man tillsammans kommer överens om vilka metoder och dokument man önskar använda lokalt för att hitta vägar som möjliggör detta i det dagliga vårdcentralsarbetet. SR kan nyttjas för råd och stöd i arbetet med detta.

Det ges möjlighet att handleda läkarstudenter och AT för ST-läkare, men även medarbetare. Man har börjat ge handledning på handledningen. Möjlighet att undervisa på enheten finns, både på läkarmöten och i andra forum.

Bedömning och återkoppling avseende medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledarkompetens görs men vi rekommenderar att ytterligare utveckla detta område.

Det område som kräver en åtgärdsplan är hur den kontinuerliga bedömningen i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete sker samt framförallt den strukturerade återkopplingen på detta till ST. Detta innebär främst ett förtydligande för lokala medarbetare och nedtecknade av av hur dessa kompetenser bedöms och återkopplas samt hur detta dokumenteras.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## 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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## 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. Åtgärder krävs.





Kongahälla Handlingsplan för förbättringsåtgärder efter SPUR granskning 2024-04-15 Närhälsan vårdcentral.

2024-09-20

Ahmad Bajazidi

Föreskrift	Brist i föreskrift som ska åtgärdas	Vilken insats	När i tid detta skall ske	Medel avsatta för ändamålet	Vem/vilka ansvarar för genomförandet	Hur insatsen ska följas upp/utvärderas
H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	Ska ske strukturerad. Ledarskap: <ul style="list-style-type: none"> <li>Genom att handleda studenter</li> <li>Läkarmöte</li> <li>Implementera olika lokala rutiner</li> </ul> Kommunikativt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Genom att delta i olika obligatoriska och icke obligatoriska kurser</li> <li>Patientcentrerat arbetssätt</li> <li>Arbeta med olika kategorier utanför VC</li> </ul>	Start 2025-01-01 ST läkarna är på randningar under hösten 2024	Avsatt tid för ST och HL	VC-chef ansvarar för tiden. ST-läkaren ansvarar för dokumentation	Kontinuerligt och i samband med utvecklingssamtal