



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Bra Liv Habo**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-05-17**

Datum

**Jönköping**

Ort

**Marcel Aponno och Robert Schäfer**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Engagerad chef.
- Valfungerande studierektorsorganisation.
- God sammanhållning i gruppen.
- Specialistkollegium anordnas.

## Svagheter

- Ej strukturerad revidering av den individuella utbildningsplanen med handledare.
- Ej strukturerad återkoppling efter en sidoutbildning.
- Handledning ska utgå från den individuella utbildningsplanen.
- Ej strukturerad återkoppling kring ledarskap, pedagogiska färdigheter och handledning.
- Ingen ST skriver vetenskapligt arbete.

## Förbättringspotential

- Strukturera så ST dokumenterar handledningen.
- Den individuella utbildningsplanen ska vara ett tillämpningsbart och praktiskt instrument som hålls levande. Ska revideras 2 ggr årligen ihop med handledaren.
- Strukturera återkoppling kring ledarskap, pedagogiska färdigheter och handledning.
- Strukturera återkoppling efter sidoutbildningar så kompetens återförs till mottagningen.
- Strukturera så ST skriver årsrapport och HL skriver handledarrapport årligen och att SR och verksamhetschef tar del.
- Skilj mer tydligt på handledning och klinisk instruktion. Handledning utgår från IUP och utvecklas över hela ST-tiden.
- Handledare får utrymme att hantera sitt uppdrag och förbereda planering.
- Ge ST möjlighet att skapa förståelse för organisatoriskt ledarskap, ex auskultera med chef.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentral strax utanför Jönköping med 10625 listade. Man har BVC och äldreboende med ca 80 platser. Man har ca 110 hemsjukvårdspatienter. Habo kommun har ca 13500 invånare. Man har öppet 7.30-17 varje vardag och delar, tillsammans med övriga vårdcentraler på närakutsuppdraget, på kvällar och helger. Man har tre delprocesser - akut sjuka, patienter med kroniska sjukdomar samt våra mest sjuka äldre. Man har en ung befolkning med många barn och mottagning på BVC två förmiddagar i veckan. Nära samarbete med hemsjukvården via vårdsamordnare och läkare, främst konsultläkarrollen. En av läkarna är skolläkare i kommunen. Läkarna har en fast lista med patienter och ST-läkare delar i första hand lista med sin handledare. Arbetet sker i team, två distriktsläkare med respektive adepter, teamsjuksköterskor samt vårdadministratörer. Prioritering av patientärenden sker av PAL och inbokning sker, beroende på brådskandegrad av sjuksköterska eller vårdadministratör. Akuta patienter bokas i samma dag. Man jobbar med RAK, rätt använd kompetens, och försöker att triagera patienten till rätt profession direkt.

### 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 vårdcentralen jobbar förutom läkare, sjuksköterskor, psykologer, arbetsterapeut, undersköterska, vårdadministratörer, fysioterapeuter, kurator och chefer.

Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 5 Antal tillsvidareanställda allmänläkare omräknat till heltidstjänster: 5 Antal tillsvidareanställda legitimerade läkare: 0 Antal vikarierande läkare: 1 Antal utbildade ST-handledare: 3 Antal ST-läkare: 3 - alla följer 2015 års målbeskrivning. Antal läkare som tjänstgör under ST-liknande former ("gråblock"): 0 Antal AT-läkare: 2 Antal disputerade läkare: 0

### 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

Adekvata lokaler där alla ST-läkare har eget rum. Det finns op-rum, rektoskopi och öronrum med fast öronmikroskop, tympanometer, ögontrycksmätare, ögonmikroskop och gynstol.

### 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

Det finns introduktionsprogram för nya ST-läkare. Utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. ST kan åka på konferenser och kurser. En gång i månaden är det basgruppsträff för ST-läkarna i närområdet. Det finns även intern utbildning på vårdcentralen, regelbundna läkarmöten. Beredskapsverksamheten sker på Jourcentral i Jönköping. En av ST har egen lista på ca 500 patienter. ST får träffa alla typer av patienter.

Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter där det krävs gärder. Utbildningsprogrammet följs ej upp regelbundet och revideras inte utifrån behov.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

### **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

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som dem tagit fram själva. IUP går initialt igenom med HL och SR. Revidering av IUP sker ej strukturerat och inte med regelbundenhet. Handledning sker 1 timma varje vecka. Instruktioner sker kontinuerligt. Utvärdering sker ej regelbundet. Man använder kända metoder för kompetensvärdering, bland annat används medsittning, videokonsultation, DOPS, mini-Cex. Dokumentation sker ej strukturerat av ST idag. Randningar följs ej upp av handledare. Specialistkollegium görs och en ST ska göra Mitt-i-ST.

### 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 sidutbildning 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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En gång i månaden är det basgruppsmöte för ST-läkarna på de närliggande vårdcentralerna. Läkarmöte hålls en gång i månaden där inslag av vetenskapligt innehåll kan lyftas. Tillgång finns till Medicinsk databas.

### 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

Det finns strukturerade program för skriftligt individuellt arbete för alla ST-läkare. I programmet ingår vetenskaplig handledare. Kvalitetsarbetet redovisas både skriftlig och muntligt. Inget möte med vetenskapligt innehåll hålls på VC.

### 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

Ej tydlig feedback eller handledning kring ledarskap och ST-läkarens handledning. Ej struktur kring ledarskap för ST, ej återkoppling. Man har studenter på VC. ST håller i interna möten. Handledning ingår för ST. ST deltar i kvalitetsarbetet på VC.

Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. ST-läkarens kompetens i ledarskapskompetens, undervisning och handledning bedöms ej fortlöpande och återkoppling sker inte kontinuerligt. Det ges ej möjlighet att själv undervisa och handleda under handledning.

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.



## **Bra Liv Habo: Föreskrifter som inte bedöms vara uppfyllda**

**D. Tjänstgöringens upplägg** Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Ange svar**

Planerad åtgärd

Samtliga ST-läkare upprättar ett individuellt utbildningsprogram under specialiseringstjänstgöringens första 6 månader. Påbörjas vid regiongemensam introduktionen av nya ST-läkare inom allmänmedicin och följs upp vid uppföljande besök av studierektor. Det individuella utbildningsprogrammet revideras vid behov/minst två gånger per år och går igenom tillsammans med handledare i samband med årsavstämning, samt av verksamhetschef i samband med medarbetarsamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/Studierektor

Datum för uppföljning

Kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef/Studierektor

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### **Ange svar**

Planerad åtgärd

ST-läkare får feedback i samband med, alternativt vid handledningstillfälle efter falldragningar eller undervisning för kollegor/övrig personal/ST-läkare/AT-läkare etc.

ST-läkaren får muntlig feedback liksom skriftlig med bedömningsinstrument: Bedömning av a- och b-del mål, och, Återkoppling muntlig presentation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare/Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Handledare/Verksamhetschef



**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Ange svar**

Planerad åtgärd

I enlighet med ST-läkarens IUP ges feedback återkommande på handledning, genom medsittning alternativt videoinspelning av besök där ST-läkaren handlett läkarstudent/AT-läkare/ST-läkarkollega/övrig personal.

Feedback på handledning ges också i samband med årligt Specialistkollegium samt bedömningsinstrumentet, Bedömning av a- och b-delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-01

Ansvarig för genomförandet

Handledare/Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Kontinuerligt

Ansvarig för uppföljningen

Handledare/Verksamhetschef