



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Närhälsan Ulricehamn**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2019-01-31**  
Datum

**Ulricehamn**  
Ort

Åsa Tunelli, Annette G Friström  
Inspektörer

**Lipus**

## Styrkor

- Brett allmänmedicinskt patientunderlag i landsbygdsort och med lokal jourverksamhet under helger.
- Arbetsklimat som är uppmuntrande, stöttande och tillåtande trots hög arbetsbelastning.
- Verksamhetschef som är engagerad och lyhörd.
- Dynamiska ST-läkare och handledare i nära, dagligt, uppskattat kollegialt samarbete.
- Tillgång till AT-läkare och kandidater.
- Kompetenta sjuksköterskor och undersköterskor som avlastar i vardagsarbetet.
- Kunnig engagerad studierektor i välfungerande övergripande organisation.
- Röntgen tillgänglig i samma hus.
- Tillgång till barnläkarspecialist i huset.

## Svagheter

- Låg fast bemanning av allmänläkarspecialister.

## Förbättringspotential

- Skapa struktur för att i vardagen underlätta användandet av kompetensvärderingsinstrumenten för att ge ST-läkarna bedömning och återkoppling i ledarskap, handledning och kommunikativ kompetensutveckling. Kompetensutvecklingen ska dokumenteras.
- Avsätt regelbundet tid i tidboken för handledare och ST-läkare för kompetensbedömning utöver den veckovisa timmen för handledning.
- Egen patientlista för ST-läkarna rekommenderas för att fånga det långsiktiga allmänmedicinska perspektivet.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Vårdcentralen är belägen centralt i Ulricehamn, knappt 4 mil öster om närmaste sjukhus i Borås. Vårdcentralen har ca 14 500 listade patienter med hög andel multisjuka äldre och ansvar för BVC och SÄBO. På enheten finns även diabetes- och astma/KOL sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, rehabkoordinator, psykosocialt team med psykiatrisjuksköterska och psykolog.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

I dagsläget arbetar tre fast anställda heltidsspecialister i allmänmedicin varav två handleder samt en är dubbelspecialist i geriatrik och sköter SÄBO. Det finns oftast 1-2 kortidsvikarier för att stötta i vardagsarbetet. På enheten finns två ST-läkare varav en är tjänstledig samt tre ST-läkare som går plus-programmet. Därutöver en AT-läkare och periodvis kandidater.

#### 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.

- |          |  |                                     |
|----------|--|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.       | <input type="checkbox"/>            |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## C Lokaler och utrustning

I nuvarande lokaler har det tidigare varit två vårdcentraler samt en sjukstuga fram till för ca 10 år sedan. Lokalerna är frikostiga i utrymme och ändamålsenliga med adekvat utrustning inklusive gynstol.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- |          |   |                                     |
|----------|---|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens övergripande upplägg liksom jourarbete, vilken under helger är i vårdcentralens lokaler. Vardagskvällar är juren förlagd till Borås. På vårdcentralen finns tydlig möjlighet att träna akutsjukvård samt handha beredskapsläkarens uppgifter under dagtid vardagar.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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

Individuellt utbildningsprogram är skrivet och handledning kan utgå från den. ST-läkarna och handledarna arbetar i ett nära dagligt samarbete med tillgång till daglig instruktion samt kollegial bedömning och reflektion trots högt arbetstempo pga läkarbrist. Återkoppling har sporadisk skett med aktuella kompetensvärderingsinstrument.

### 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.

- |          |  |                                     |
|----------|--|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/>            |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment i enlighet med målbeskrivningen är inplanerad i tjänstgöringen. ST-läkarna har handledningstid varje vecka liksom egen studietid. Tillgången till kunskapsstöd är god.

På enheten internt läkarmöte varannan vecka för diskussion av medicinska frågor. ST-läkarna i grupp organiserar gemensamma ST-möte varje månad tillsammans med studierektorerna.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- 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

Kurser och utbildning erbjuds via FoU enheten som har tillgång till vetenskapliga handledare. På enheten är klimatet aktivt vetenskapligt utbildningsorienterat med återkoppling till utbildningsläkarna.  
ST-läkarna presenterar sina vetenskapliga projektarbeten på regelbundna FoU-café organiserade av studierektorerna.

### 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-läkarens 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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

På enheten drivs flera projektarbete bl a med kortisoninjektion via fysioterapeut och begynnande smärtskola. ST-läkarna föreläser för patientgrupper samt på interna läkarmöten och leder arbetsgrupper.

ST-läkarna har goda möjligheter att träna kommunikativ kompetens, ledarskap och handledning på enheten och har hittills fått återkoppling till största del muntligt.

### 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.

- 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.