



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Solklart vård Bjuv**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2022-12-08**

Datum

**Region Skåne**

Ort

**Gunnar Nilsson och Saad Rammo**

Inspektörer

## Styrkor

- Rymliga lokaler och hög standard beträffande medicinteknisk utrustning.
- Kompetenta och erfarna handledare.
- En utbildningskultur med öppna dörrar inom enheten.
- Chefer som är angelägna om att skapa goda förutsättningar för specialiseringstjänstgöring.

## Svagheter

- En förhållandevis låg grundbemanning av specialister i allmänmedicin.
- ST-läkarnas arbetssituation har periodvis upplevts som alltför pressad för att vara optimal ur utbildningssynpunkt.
- Formerna för en fortlöpande bedömning och återkoppling från handledare till ST-läkare behöver förstärkas och planeras tydligare.

## Förbättringspotential

- Formerna för fortlöpande kompetensbedömning behöver utvecklas och förstärkas, vilket även gäller avseende halvtidsevaluering enligt Mitt-i-ST.
- Se över möjligheter för ST-läkare att tjänstgöra under handledning hos den gynekologläkare som arbetar inom enheten.
- Genomföra avstämningar enligt modellen för specialistkollegium.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Enheten bedöms totalt sett ha de förutsättningar som krävs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Verksamhetens inriktning är allsidig och uppfyller ställda krav enligt föreskrift.

### 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

Antalet specialister i allmänmedicin bedömdes motsvara ST-läkarnas behov av instruktion och planerad handledning. Dock noterades att en förhållandevis låg grundbemanning på specialistsidan även hade påverkat ST-läkarnas situation.

## 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 lokaler och hög nivå beträffande medicinteknisk utrustning.

## 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

Planeringen av specialiseringstjänstgöringen uppfyllde ställda krav enligt föreskrifter och allmänna råd. ST-läkarnas beskrivning av hur arbetet med att planera och följa upp tjänstgöringen genomfördes skiljde sig dock åt i vissa avseenden. Vår bedömning är att föreskrifter och allmänna råd följdes, dock inte samtliga kvalitetskriterier.

### 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

En av enhetens ST-läkare hade sin tjänstgöring förlagd till en filialmottagning belägen på någon mils avstånd, en omständighet som uppmärksammades och diskuterades med handledare, studierektor och den berörde ST-läkaren. Handledaren hade sin tjänstgöring förlagd till moderkliniken. Vår bedömning är att den fortlöpande kompetensbedömningen försvårades, oaktat att planerad veckohandledning ägde rum inne på moderkliniken. Totalt sett bedömdes det beskrivna upplägget inte vara förenligt med allmänna råd (innebärande att huvudhandledare och ST-läkare tjänstgör på samma enhet). Vår bedömning stannar vid att åtgärd rekommenderas.

## 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 sidutbildning 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

De teoretiska utbildningsmomenten uppfyllde samtliga krav enligt föreskrift och allmänna råd.

### 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

Bland annat genom regionövergripande resurser och gemensamma träffar för ST-läkare i Skåne Nordvästra, var förutsättningarna för utbildning inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete huvudsakligen goda. Den fortlöpande kompetensbedömningen i medicinsk vetenskap, var dock inte implementerad i tillräcklig utsträckning inom enheten. Även om förutsättningar för att fullgöra det egna vetenskapliga arbetet förelåg, bedömer vi att formerna för en fortlöpande kompetensbedömning, under hela tjänstgöringstiden, behöver förstärkas. Åtgärder krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### 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

Formerna för fortlöpande återkoppling från handledare till ST-läkare, med avseende på ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, behöver förstärkas och bedöms sammantaget inte nå upp till kraven enligt föreskrift. Åtgärder krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## 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.



# Solklart Vård i Bjuv

## Förtydligande/Åtgärdsplan/Handlingsplan av extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring SPUR

Enhet: Solklart Vård i Bjuv

Återkopplingen sker nedan i rubrikform i enlighet med rapporten.

### Svagheter

Förtydligande: 2 allmänspecialister tjänstgör på enheten i Bjuv samt 1 gyn/onkolog där merparten av ST-läkarna haft sin huvudtjänstgöring (ca 5100 listade i Bjuv och ca 2600 i Åstorp). From jan 2023 bemannar vi filialen bla. med allmänspecialist hyrläkare och under hösten har vi haft leg.läkare med avsatt handledning av Allmänspecialist. BVC i Åstorp sköts av allmänspecialist.

Vi har även 3 tim vikarier som är allmänspecialister med lång erfarenhet. Under hösten har dessa tjänstgjort minst ca 15 pass i månaden tillsammans i Bjuv.

### Förbättringspotential

- Mitt i ST görs och är redan inbokat för den nya ST-läkaren som börjar sin tjänstgöring hos oss i februari.  
En Mitt i ST-bedömning var planerad hösten 2022 men fick avbokas pga att ST-läkaren var höggravid och hade en del sjukdomstillfällen. Kommer planeras in på nytt efter föräldraledighet.
- Möjliggöra att ST-läkaren kan tjänstgöra under handledning hos vår gyn/onkolog går att genomföra. ST-läkarna har även gynplacering/randning.
- Specialistkollegium görs kontinuerligt.

### D Tjänstgöringens uppläggning

#### Kvalitetsindikatorer:

- Alla ST-läkare får gedigen introduktion på enheten. De flesta av våra ST-läkare har först gjort AT på enheten. Dock har verksamhetschef tillsammans med Allmänspecialist Karin Wihlborg en plan på att ta fram ett nytt introduktionsprogram för att tydliggöra vad som ingår i introduktionen.
- Vi har inte haft några leg läkare tjänstgörande med sikte inställt på ST under min tid som verksamhetschef. Om detta skulle ske i framtiden kommer även dessa läkare förse med introduktionsprogram.

### E Handledning och uppföljning

### Kvalitetsindikatorer:

- Det finns en tydlig plan för varje ST-läkare gällande hur man hjälper denne att uppnå målen. Kontinuerliga bedömningar görs med valideringsmallar: 360 grader, Mini-CEX, specialistkollegium, medsittning med mall enligt ST-målbeskrivning och journalgranskning (CBD).
- Sit-in har erbjudits alla ST-läkare och några har fått ställas in pga sjukdom. Vi kommer förbättra strukturen framöver genom schemalagd Sit-in.
- Dokument från Regionen finns gällande hur man hjälper ST-läkare att nå målen.
- ST-läkare som tidigare varit i Åstorp och nu är föräldraledig kommer att ha merparten av sin tjänstgöring parallellt med handledare.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker: här planerar vi att förbättra denna punkt genom bla förberedande artikelgranskning, dialog och redovisning på bla läkarmöten.
- Under handledning värderas bla riktlinjer, preparat samt hur den medicinska evidensen är i förhållande till patientens diagnoser/symtom. (Vi använder även Medrave.) ST-läkaren får återkoppling gällande den medicinska evidensen.

### Kvalitetsindikatorer:

- Förbättring:
  - Kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete ska både under processen och vid färdigt arbete redogöras på läkarmöten samt för hela arbetsgruppen. Detta planeras med start VT 2023.
  - Kontakta studierektor för diskussion gällande att göra ovanstående även på Hälsamöte är gjort 230103.
  - Det finns möjligheten att inom företaget Prima Vårds fortbildningsdag för ST-läkare redovisa sina vetenskapliga arbete.
  - Det finns även möjlighet för redovisning på fortbildningsdag Nordvästra Skåne.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms och återkopplas fortlöpande: Detta görs bla genom att ST-läkaren coachas i att planera arbetet för teamet/övriga professioner på vårdcentralen. Muntlig återkoppling sker. Validerade metoder används.
  - Medsittning med mall för medsittning enligt ST-målbeskrivning
  - Mini-CEX - vid observation av ett patientmöte
  - 360 grader - För att få en bred bild av hur ST-läkaren fungerar i olika sammanhang, kan man göra en serie av enkäter som medarbetare av olika

kategorier och kollegor i olika miljöer ombeds fylla i. Görs med fördel i börja och i slutet av ST. Görs i andra halvan av AT-placeringen.

- Specialistkollegium - ST/AT-läkaren har inte alltid sin huvudhandledare som klinisk handledare. Specialist- eller handledarkollegium är en metod för att hantera detta. Specialisterna på en klinik träffas i syfte att samråda om klinikens utbildningsläkare och göra en gemensam kompetensvärdering.
- Case based discussion (CBD) - En journalanteckning kan fungera utmärkt som utgångspunkt både för att göra en bedömning av utbildningsläkarens kunskaper och för att ge återkoppling. CBD är en metod för genomgång av skriftlig dokumentation för diskussion kring medicinska resonemang, handläggning och uppföljning.
- Journalgranskning görs.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker: Muntlig återkoppling görs kontinuerligt och skriftlig återkoppling sker i årsrapport. Även chef ger återkoppling avseende kommunikation.
- Medsittning/konsultationsmetodik schemaläggs minst 4-6 gånger per år. (Även medsittning för samverkansrund med HSV planeras.)
- ST-läkaren ska med stöd av handledare/chef leda sig själv och ta ansvar för sin utbildning.
- ST-läkare på Solklart Vård leder bla även teamet genom att leda specialistmottagning, internrond samt rond med hemsjukvården.
- ST-läkaren kan presentera aktuell information för övriga teamet efter randning samt implementera detta i verksamheten och på så sätt öva sina färdigheter i bla kommunikativ kompetens samt ledarskapskompetens. Återkoppling sker.