



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vårdcentralen Rydebäck**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-03-22**

Datum

**Eva de Fine Licht och Christina Vestlund**

Inspektörer

## Styrkor

- Bra styrande regionala dokument
- Valfungerande studierektorsorganisation med bra rutiner
- God tillgång till kurser och sidoutbildningar även om de ibland kommer sent i utbildningen
- Flera erfarna allmänläkare med varierande anställningsformer och närvaro
- ST med lång läkarefarenhet och tidigare utländsk specialistutbildning i invärtesmedicin
- Valfungerande, välutrustade lokaler
- Erfaren medicinsk rådgivare - dock på distans
- ST har fått flera ledarskapsuppdrag - diabetesansvar, hypertoniansvar
- Rondfunktion där ST och handledare tillsammans hanterar frågor från sjuksköterskegruppen
- BVC på plats men ej SÄBO där man har samarbete med vårdcentralen i Råå
- Klok, erfaren och engagerad handledare

## Svagheter

- Saknar fast bemanning av specialister i allmänmedicin
- Ingen av vikarierande specialister eller handledaren har aktuell och uppdaterad handledarutbildning
- Dålig ordning på de dokument och mallar som styr ST-utbildningen. Vad är aktuellt? Hur vet man vilka mallar som bör användas numera?
- Väl korta placeringar på BVC och SÄBO - det mesta är bredvidgång
- Sent kompletterad IUP (helt nyskriven) med fokus på målbeskrivningen gör att planeringen för resterande tid av ST skjuts fram och att det är svårt fastställa slutdatum
- Tillgänglighet till SR-stöd har tidvis varit nedsatt och man har kanske heller inte riktigt förstått när man behövt stöd
- ST har inte haft studenthandledning eller handlett AT

## Förbättringspotential

- Handledaren bör få möjlighet till uppdaterad handledarutbildning samt delta i handledarträffar
- Med tanke på den sårbara bemanningssituationen bör även övriga vikarierande specialister få gå handledarutbildning
- Inför specialistkollegium där även verksamhetschef och studierektor deltar
- Revidera snarast den nyskrivna IUP versionen och gör en lista på vad som måste kompletteras i utbildningen och som motsvarar just befintlig ST-läkares behov
- Systematisk handledning och feed-back på redan befintliga ledarskapsuppdrag inkluderande feed-back på den undervisning ST ger sjuksköterskegruppen
- Fler fysiska läkarmöten med fokus på vetenskapligt innehåll
- Rensa i styrande dokument och behåll endast det som är aktuellt av mallar för bedömning etc för att undvika förvirring

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Rydebäcks Vårdcentral är offentligt driven och lokaliserad strax söder om Helsingborg. 7092 listade, blandad befolkning. BVC finns men ej ansvar för MVC eller SÄBO vilket kompenseras genom samarbete med annan vårdcentral. Man har studierektorsstöd och tillgång till skriftliga riktlinjer från vårdgivaren även om man har dålig ordning på vilka dokument som gäller och vilka mallar som ska användas.

### 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

Vårdcentralen har inga tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin men 5 vikarierande läkare varav 4 är pensionärer. Alla jobbar på långtidsvikariat och känner enheten väl. Handledaren och 3 av kollegorna arbetar mellan 50-60%. Man har en något yngre vikarie på 100% som man hoppas kunna rekrytera. 3 av vikarierna inkluderande handledaren har handledarutbildning - men ingen har aktuell utbildning enligt målbeskrivning 2015 eller senare eller utbildning i progressionsbedömning. Huvudhandledaren gick handledarutbildning ca 2003 och har inte gått kompletteringsutbildning så denna utbildning behöver uppdateras för att kunna godkännas enligt den definition på handledarutbildning som föreskriften anger. Handledarutbildning skall innehålla metoder för kompetensbedömning, etik och kommunikation enligt föreskriften. Verksamhetschefen är sjuksköterska. Medicinsk rådgivare, tillika chefsläkare, finns på Råå VC ett stycke därifrån så styrning och information sker mestadels via Teams. Trots läkarbristen fungerar handledning och instruktion men uppdatering av handledarutbildning och modernisering av kompetensvärdering behövs.

### 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

Vårdcentralen har ändamålsenliga och välutrustade lokaler och man har den utrustning som krävs. Bra IT-stöd vilket används kontinuerligt av ST-läkaren som är väl bevandrad i dessa.

### 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

Anställd ST-läkare kommer från Irak och har specialistkompetens i Internmedicin i hemlandet. Fick svensk legitimation oktober 2019 efter att ha genomgått "korta vägen" med ett års provtjänstgöring på medicinklinik. Har alltså inte svensk specialistkompetens. Man deltog i uppstartsmöte primärvård 2020 och gjorde då en grovplanering på papper dock ej baserad på utbildningsmål. Bytte handledare sommaren 2020 till nuvarande handledare och någon kvalitetsbedömning eller uppdatering av planen till målbaserad gjordes då inte. Någon revidering av plan har inte heller skett eftersom den aldrig skickats in till SR. I samband med SPUR har ST gjort en plan (med hjälp av sina ST-kollegor) som godkänts av SR, men den är enbart en vecka gammal och handledaren har ännu ej sett den. ST har redan gått ett antal jourer på jourcentral och kommer att auskultera på beredskapsjouren.

### 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

ST har regelbunden schemalagd handledning och under året har 4 medsittningar genomförts vilka dokumenterat på lite ålderdomliga, men dock mallar. Handledningen inkluderar patientfall men också genomgångar av bakgrundsmaterial, riktlinjer och generaliseringar. ST är påläst i de flesta ämnen och man har bra diskussioner. Konsultationerna fungerar tillfredsställande med tillämpning av Kalymnosmetodik. ST har varit på sidoutbildning 7-8 månader sista året så aktuell handledare har inte hunnit gå igenom alla områden ännu. Handledaren är erfaren, klok och seriös. Behöver uppdatering runt utbildningens struktur och kompetensvärderingsmetoder samt ta del av och utgå från det individuella utbildningsprogrammet i handledningen.



## 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

I STs tidsbaserade utbildningsplan finns kurser inlagda och han har gått en stor del av dessa redan. ST går på utbildningsdagar- Hälso dagarna och deltar i en FQ-grupp.

### 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

ST har gått FoU-kurs i central regi - har nu på slutet fått handledare för det vetenskapliga arbetet från FoU-enheten. Tidigare har vårdcentralshandledaren handlett även detta. Arbetet pågår - enkäter är insamlade och analys skall påbörjas. Kvalitetsarbetet kommer att kopplas till detta. Beträffande vetenskapligt förhållningssätt på plats så har handledningen helt klart ett vetenskapligt innehåll - däremot kan de interna läkarmöten med medicinsk rådgivare per Teams förbättras för att också vara ett vetenskapligt forum. Man kommer att införa specifika presentationer av ST-läkarnas arbete under ST-dagarna höst. Datum finns för detta och då uppfyller man kvalitetsindikator angående detta.

### 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-läkaren har gått en bra ledarskapskurs. Han har fått vissa ledarskapsuppdrag som ansvarig för hypertoni och diabetes med kontakt med dessa specialistsjuksköterskor. Han har haft en del föreläsningar för sjuksköterskegruppen och då fått feed-back av verksamhetschefen som deltog. ST deltar också i sk "rond" där han i närvaro av sin handledare svarar på frågor från sjuksköterskorna - prioriterar och ger råd. Han får då såväl handledning som feed-back. Beträffande kommunikation har man förutom "ronden" också haft upprepade medsittningar och får då feed-back på konsultationskompetens. Behöver bara se till att man använder bättre lämpade mallar, här kan studierektor ge stöd och en handledarkurs ger uppdaterade kunskaper. Däremot har ST inte haft eget ansvar för studenter eller AT och det ligger inte i hans tidsplanering.

## 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.



# Primärvården

## Vårdcentralen Rydebäck

### SVAR

Helena Pedersen

Datum 2023-06-08  
Ärendenummer Ange ärendenummer

Helena Pedersen  
Frösögatan 19, 25730 Rydebäck

## Återkoppling SPUR

Vi har tillsammans gått igenom den återkoppling vi fått efter SPUR som genomfördes hos oss 2023-03-22. Resultatet har gått igenom med Studierektor (SR) Jakob Järhult, ST-läkare (ST) Mahir Dheyab, handledare (HL) Helena Machalek samt verksamhetschef (chef) Helena Pedersen. Tillsammans har vi kommit nedanstående handlingsplaner.

### B. Medarbetarstab och interna kompetenser

HL kommer att gå den uppdaterade handledarutbildning ht 2023.

### D Tjänstgöringens uppläggning

Utbildningsprogrammet ligger nu till grund för handledningen under handledningstillfällena som komplement till målbeskrivningen som man tidigare arbetat efter. Vid årsmötet ht 2023 med ST, HL, SR och chef kommer utbildningsprogrammet revideras vid behov.

### EHandledning och uppföljning

Utbildningsprogrammet ligger nu till grund för handledningen under handledningstillfällena som komplement till målbeskrivningen som man tidigare arbetat efter. Kompetensbedömningar sker i samband med ronder där specialister (inte enbart HL) alltid medverkar. (På ronden tar patientärenden upp av omvårdnadspersonal till patientansvarig läkare). Sit-in är genomfört av både medicinsk rådgivare och HL och detta kommer verksamheten att fortsätta med. Vid sit-in har kommer även i fortsättningen

på förhand kända kompetensvärderingsmetoder användas så som mini-cex. Resultaten kommer sedan användas i samband med handledning där det aktivt kopplas till ST:ns individuella utbildningsprogram.

360-gradersbedömningar är gjorda och kommer att genomföras även framöver och då även återkopplas till ST av chef och HL.

Specialistkollegium kommer att användas framöver för att bedöma ST och sen återkoppla detta till ST.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Chef och handledare kommer arbeta mer aktivt med att återkoppla kring resultat av handledning under handledning. Framöver kommer ST att mer aktivt delta i handledningen av läkarstudenter.

Tidsplan

Insatserna ovan har i stor del redan trätt i kraft men kommer att i sin helhet vara implementerade senast hösten 2023. Medel för ovanstående delar är avsatta redan nu.

Verksamhetschef är huvudansvarig att åtgärderna vidtas men praktiskt så kommer HL vara den som utför större delen av insatserna.

Uppföljning av insatserna sker i samband med årsmöten med SR.

Med vänlig hälsning,

Helena Pedersen  
Verksamhetschef Vårdcentralen Rydebäck

**Region Skåne**

Telefon: 042-406 05 18

[helena.m.pedersen@skane.se](mailto:helena.m.pedersen@skane.se)