



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Borgmästaregården
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-04-20
Datum

Marcel Aponno och Yvonne Karlsson Lind
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Vällbemannad VC med gott klimat. Flexibelt arbetssätt, schema som går att påverka samt tillgängliga kollegor.
- Engagerad ledning med chefer och MAL.
- Engagerad studierektor.
- Arbete med listning på läkare som skapar kontinuitet.
- ST har tidigt engagerats och ansvarar för kandidatutbildning.
- Positivt med möjlighet till sidotjänstgöring på grannvårdcentral för att se hela spektrumet av patienter, ex barn.
- Internutbildning regelbundet varannan vecka.

Svagheter

- Bristande struktur kring bedömning och återkoppling av kompetens i ledarskap, handledning och undervisning.
- Bristande lokal med inadekvata möjligheter till operation och akut omhändertagande.
- Ej möten där vetenskapligt litteratur kritiskt granskas.

Förbättringspotential

- Åtgärda lokalbrister så att ST-läkaren kan tillgodogöra sig alla moment i utbildningen.
- Skapa struktur för ex Journal club eller möten med vetenskapligt innehåll.
- Skapa struktur för kontinuerlig bedömning och återkoppling av kompetens i ledarskap, handledning, undervisning och vetenskapligt förhållningssätt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Borgmästaregården har ca 7 600 listade, varav 2500 är över 65 år. Man har hand om 4 boenden. Mottagningsverksamheten är fullbemannad sedan flera år tillbaka. Man anger låg personalomsättning och låg sjukfrånvaro, vilket ger en hög kontinuitet. Kontinuerligt förbättringsarbete ner på detalj-/patientnivå. Relativt liten enhet med korta kommunikationsvägar, samarbete i team med deltagare från alla personalkategorier. Teamarbete: REKO, minnsteam, psykosocialt team, hjärtsvikt-, Astma/KOL-, Diabetesteam, rehabteam.

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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Antal tillsvidareanställda allmänläkare: 7, omräknat till 5,05 heltidstjänster
Antal vikarierande läkare (ange antalet idag): 4 specialister ca 100 % totalt
Antal utbildade ST-handledare: 7
Antal ST-läkare: 2
Antal läkare som tjänstgör under ST-liknande former ("gråblock"): 1+ 1 innan BT
Antal AT-läkare: 1
Antal disputerade läkare: 0
VC har geriatriker, distriktssköterskor med olika specialkompetenser, undersköterskor, kuratorer, psykolog, medicinska sekreterare, rehabkoordinator, dietist, sjukgymnast och arbetsterapeut. VC har runt 45 medarbetare.

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 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

VC har trångbodda lokaler med delvis acceptabel utrustning. ST läkarna har egna rum.

Man har: Öronmikroskop Rektoskop Gynstol

Dock saknas operationsrum med förutsättning för rent arbete och god belysning.

Akutrummet bedöms för trångt för att kunna utföra ett adekvat akutarbete.

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

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.
- 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns ett lokalt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Sidoutbildningar, kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En dag i månaden är det storgruppsmöte för ST-läkarna på de närliggande vårdcentralerna, BALM-T. Jourverksamheten finns på närliggande mottagning. Man arbetar med listning på läkare, även för ST. Man har initialt ca 300 listade per ST. I början av ST upprättas individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivning som revideras årligen. Vissa ingrepp utförs inte på VC, ex injektioner, kirurgi minor. Man saknar adekvat operationsrum på VC. ST ser få barn på mottagningen. Sidotjänstgöring på närliggande VC planeras för att få se barnpatienter. ST har god påverkan på sin tidbok.

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.
- Jourttjänstgöring/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 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

Två relativt nyblivna ST. Handledning sker regelbundet. Dokumentation av handledning sker delvis av ST idag. Utvärdering sker bland annat genom medsittning, mini-cex och DOPS. Specialistkollegium och Mitt-i-ST planeras på VC. Handledarträffar sker regelbundet. Den individuella utbildningsplanen revideras årligen. Årsrapporter skrivs av ST inför årsmöte med SR och VC.

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 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

Läkarmöte med utbildningsfokus hålls två gånger i månaden. Internutbildning regelbundet. Dock sker ingen internutbildning med vetenskapligt innehåll regelbundet. SR samordnar utbildningar centralt.

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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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 ett strukturerat program för individuellt vetenskapligt arbete för ST-läkare. Det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas lokalt. Arbetet med kvalitetsutveckling involverar idag ej ST. Planeras startas upp framöver.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

En ST är utbildningsansvarig.Handledning av student/AT ingår för ST-läkare men strukturerad handledning på handledningen ges ej. En ST kommer hålla i internutbildningen på VC framöver. Fortlöpande bedömning eller återkoppling sker ej gällande undervisning, handledning eller ledarskap.

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 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 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.

Otti Jivén Trulsson
Verksamhetschef
Vårdcentralen Borgmästaregården
Sydvästra Skåne
Tfn +46 768 870298
otti.trulsson@skane.se

Datum: 20230809

Svar på externkvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring (SPUR)

C. Lokaler, utrustning.

Öronmikroskop har servats och fungerar nu optimalt.

Omfördelning av rum.

Resultat: Akutrum, gyn- och rectorum.

Öron-, näsa-, hals stol finns på vårdcentralen och fungerar optimalt.

Rektoskop fungerar bra – genomgången.

Gynstol med lampa finns, genomgången

Takbelysning genomgången i samtliga rum ny beställning av ändamålsenlig belysning beställd.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, muntlig och skriftlig återkoppling ges. Uppföljning var 3:e månad och vid årsmöte med studierektorn.

Inbokning av videokonsultationer enligt rutin ST överenskommelse i ökat antal.

Caseframställning inför läkarkollegor och övrig personal. Uppföljande feedback ges.

Införande av journal-club

Internutbildning.

Sit in i ökad grad

Handledning av fler läkare på vårdcentralen

Kontinuerlig återkoppling på praktiska moment. Tex rektoskopi, öron undersökningar, cortisoninjektioner, chirurgia minor, akutomhändertagande.

Handledning enligt ST överenskommelse.

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Primärvården Skåne

Sydvästra primärvårdsområdet



Otti Jivén Trulsson
Verksamhetschef
Vårdcentralen Borgmästaregården
Sydvästra Skåne
Tfn +46 768 870298
otti.trulsson@skane.se

Datum: 20230809

Ökade undervisningstillfällen vilka bedöms och återkopplas muntligt och skriftligt. Uppföljning var 3:e månad och vid årsmöte med studierektorn.

Med vänlig hälsning

Otti Jivén Trulsson
Verksamhetschef

Clary Hägglund
ST studierektor
Specialist i allmänmedicin