



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

KRY Triangeln
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2024-01-23
Datum

Britt Bergström och Eva de Fine Licht
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Bra grundläggande regionala och lokala dokument
- Vålfungerande studierektorsorganisation med bra rutiner och god kännedom om ST, HL och enheterna
- Mycket engagerad verksamhetschef, väl införstådd med ST-utbildningens olika delar. Deltar i studierektors möten och årsuppföljningar
- God kommunikation mellan studierektor, verksamhetschef och handledare
- Mycket engagerad handledargrupp, väl införstådd med regelverk och kompetensvärderingsinstrument
- Påtagligt fokus på målbeskrivningens olika delmål och hur man fyller målen i vardagen på enheten, tex ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt och hur träning, handledning och återkoppling kan ske
- God möjlighet att handleda under handledning och att undervisa med möjlighet till återkoppling
- Fungerande specialistkollegium och kontinuerlig användning av kompetensvärderingsmallar inkluderande video
- Återkommande videokonsultationer där såväl specialister som ST handleder varandra och man kan få återkoppling även på sin handledning på handledning med fokus på positiv feedback
- Mycket engagerad ST-grupp som tar stort ansvar för sin utbildning men även för varandra och uppvisar stor förståelse för utbildningens målinriktning
- Ljusa och ändamålsenliga lokaler med god utrustning och beslutsstöd

Svagheter

- Lokala riktlinjer för att motverka särbehandling finns ännu ej. Regionala riktlinjer finns men är inte kända av alla. Man upplever sig ej särbehandlade.
- Lokal skriftlig riktlinje för när ST ej når målen finns ej - däremot har man då behov uppstått skött detta utmärkt och åstadkommit välfungerande planer. Inom kort kommer lokal plan att implementeras - finns i utkast .
- Bristande tydlighet i vad som gäller när ST är ute på sidoutbildning vad gäller uppföljning av provtagning, patientuppföljning och handledning då man har partiell randning. Kliniken har goda och säkra rutiner för kontrasignering och uppföljning. Handledarna signerar sina ST och har kvar sin handledningstid även när ST är på sidoutbildningsklinik. ST uttrycker emellertid att man inte alltid är säker på sin egen roll i detta speciellt då man är på partiell randning (randar sig ett par dagar i veckan och är på enheten resten av tiden). Man är rädd att man gör för lite. Kan vara svårt att få till tillräckligt med handledning under de dagar som man är på plats och det gör att man har svårt fokusera på sin sidoutbildning och en stressituation kan uppstå. Kan undvikas om man i förväg tydligt in förväg överenskommer vem som gör vad och individualiserar mellan ST.

Förbättringspotential

- Möjlighet att "skugga" verksamhetschefen som del i ledarskapsträningen. Kan även vara chef på annan enhet eller högre upp i organisationen. Ledningen mycket positiv till detta vid vår slutsammanfattning under vårdcentralsdagen.
- Möjlighet att leda APT.
- Möjlighet till successiv upptrappning till en trygg och hållbar specialist med individualisering av slutmålet inom givna ramar. Kanske kan detta ske med utvecklande av ett mentorsprogram för nyfärdiga specialister.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen som är belägen i centrala Malmö öppnade för 2½ år sedan. Förutom sedvanlig läkarmottagning har man även BVC, barnmorskemottagning, SÄBO och 2 LSS boenden. Som tilläggsuppdrag gynekologi och vårdval psykoterapi i samma lokaler. Vårdcentralen har 8500 listade patienter från hela Malmö och områdena runt omkring - således inte ett geografiskt sammanhållet område. KRYs digitala landsomfattande verksamhet är helt separerad från den kliniska verksamheten i Malmö även om man jobbar även med digitala möten med egna patienter i mindre skala. Man har en allsidig mottagning med bra administrativa rutiner för utbildning av ST: Studierektor har inför godkännande av enheten att få ha ST-utbildning tillsammans med en kollega genomfört en "mini-SPUR". Studierektor reviderar årligen vid fysiska besök varje ST-läkares IUP och tar del av all kompetensvärdering via ST Forum liksom handledarrapporter och ST-läkarna självvärderingar. Studierektor träffar även alla handledare och verksamhetschefer terminsvis för uppdatering och information. Sammanfattningsvis har studierektor god kontroll på enheternas utbildningskvalitet även mellan SPUR granskningarna.

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

Man har 5 specialistkompetenta läkare varav 3 är handledare just nu och dessa har handledarutbildning enligt 2015 och kommer under året uppdateras av SR till 2021 års författning. Man har 4 ST-läkare på olika nivåer, någon är helt ny och en blir sannolikt klar under året. Man har ingen disputerad kollega, men en av ST-läkarna har fått sitt ST-arbete publicerat. Man har tillgång till såväl regionala som lokala dokument och instruktion i hur handledning och kompetensbedömning skall ske. Studierektor har terminsvis återkommande informationsmöten både till handledargruppen och verksamhetscheferna. Enheten har anställd gynekolog som periodvis även kan tänka sig att handleda ST-läkarna i dessa frågor och tillåta bredvidgång. Övrig personal stabil och i full styrka.

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

Man har nybyggda, ljusa, ändamålsenliga lokaler, väl utrustade och med goda IT stöd. Man sitter i öppna landskap där ett flertal av läkarna sitter i samma rum. Kan bli lite stressigt och svårt fokusera men samtidigt alltid lätt att få hjälp. Finns även små telefonrum och enstaka läkare har egna rum. Man har en läkarkorridor som är helt avskild från patienterna av en rad undersökningsrum med dörrar åt båda håll. Specialfunktioner i form av akutrum, ÖNH, gynekologi etc är väl utrustat. Man jobbar med lap-top och det finns gott om utrymme i undersökningsrummen för att sköta hela konsultationen där om man så önskar och man har samma undersökningsrum minst halvdagar

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 bra styrande dokument både på regional och lokal nivå. Introduktionen sker strukturerat på enheten och studierektor samlar ST och handledare för introduktion och information efter ett par månader. Man börjar då arbeta på sin IUP. Alla har en individuell utbildningsplan där även anges kompetensvärderingsmetoder mål för mål. Planen revideras regelbundet minst årligen vid möte med studierektor, men oftare på hemmaplan med egen handledare. Verksamhetschefen deltar i de årliga mötena. Man har minst 2 gånger per ST specialistkollegium. Kompetensvärdering sker fortlöpande men väl kända metoder och dokumenteras. Handledningen dokumenteras. Man har 2 timmar handledning per vecka, varav en timme är grupphandledning med konsultationsträning för samtliga specialister och ST. Man har läkarmöten schemalagda av ST i tur och ordning där man tränas i att under handledning och med feedback undervisa kollegorna. Man har studenter i handledning under handledning och med feed-back. Journal Club förekommer. ST håller internutbildning för sjuksköterskegruppen. Man går jourer dagtid och på helger i Malmö – har möjlighet auskultera sekundärjour med AIKDOC.

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 har handledning en timme per vecka individuellt och en timme i grupp då man bla sysslar med videoinspelad konsultationsträning och även tränar handledning på handledning. Kompetensbedömning sker med etablerade mallar som sen dokumenteras i ST Forum. IUP revideras fortlöpande i handledningen och vid regelbundna årssamtal med SR där även verksamhetschefen deltar. Ledarskapsuppdrag handleds och återkopplas liksom studenthandledning, föreläsningsaktiviteter etc. ST-läkarnas sidoutbildningar följs upp och man får utförliga rapporter med kompetensvärderingar från sidoklinikerna. Skulle ST behöva komplettera sin utbildning upprättas en åtgärdsplan med uppföljning planerad.

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

Det finns tillgång till de obligatoriska kurserna och man får hjälp att planera dessa i IUP. Inga problem att få ledigt. Detsamma gäller sidoutbildning. Tillgång till adekvata digitala beslutsstöd finns. Man har ST dagar var månad och även FQ grupp.

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

Skåne har en bra heltäckande FoU kurs inkluderande kvalitetsarbete och under kurs och arbete har man mycket kompetent handledning. Skulle man vilja fortsätta sen och genomföra doktorandstudier är detta fullt möjligt men innebär förlängning av ST och att man får sin lön dels från vårdenheten, dels från FoU-enheten. På enheten finns ej disputerade kollegor men man tar upp vetenskapliga frågor på sina läkarmöten, journal club förekommer, alla ST gör vetenskapliga arbeten och deltar i kvalitetsarbetet på vårdcentralen där de driver egna projekt under handledning. En av ST-läkarna har fått sitt ST-arbete (i medicinsk historia) publicerat

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

ST-läkarna har alla ledarskapsuppdrag. Man undervisar sjuksköterskorna under handledning och med återkoppling. Man handleder studenter under handledning och med återkoppling. Man ansvar för schemat på läkarmötena där ämnena planeras målbaserat, journal club förekommer, givna föreläsningar får feedback. I gruppundervisning var vecka ser man på videokonsultationer tillsammans med specialistkompetenta kollegor. Regelbunden FQ grupp i studierektors regi. Man har ännu ej genomfört rutinen att auskultera med verksamhetschef, och planerar för detta framöver för samtliga ST. Ledningen positiv till att stötta ST-läkarnas ledarskapsutveckling på alla sätt.

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.