



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Multi Clinic Malmö**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-10-19**

Datum

**Malmö**

Ort

**Bengt Karlsson och Madelene Andersson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- God insikt i vad som krävs av en enhet som utbildar ST-läkare.
- God kunskap och struktur avseende bedömning och återkoppling av kompetens.
- Det finns ett tydligt och engagerat ledarskap som anstränger sig för att få ST att fungera.
- Goda stödfunktioner i form av studierektor samt regionövergripande strukturer och riktlinjer.
- Fräscha och ändamålsenliga lokaler som är väl utrustade.

## Svagheter

- Låg läkarbemannning i relation till patientunderlag och uppdrag vilket påverkar ST. Det vardagliga arbetet ter sig pressat.
- Få underläkare/ST-läkare.
- Avsaknad av SÄBO och BVC - men det har man hanterat genom samarbete med andra aktörer.
- Risk för det blir ett selekterat patientunderlag både med anledning av befolkningssammansättning samt tillgång till organspecialister på plats.
- Svårt att planera sidotjänstgöringar så att de i tid passar ST-läkarens utveckling.

## Förbättringspotential

- Det är en fördel om det finns fler ST-läkare.
- Arbeta för tydligare koppling mellan utbildningsmål och metod för lärande/utvärdering.
- Möjliggör för ST att arbeta med avgränsad lista.
- Skapa struktur för att i vardagen lyft vetenskapliga underlag till kliniska beslut.
- Utnyttja organspecialister på plats för ytterligare lärande inom exempelvis gynekologi.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Region Skåne tillhandahåller övergripande riktlinjer som stipulerar hur ST inom regionen skall bedrivas och hur ST-läkarens kompetens skall utvärderas.

Enheten ligger i ett socioekonomiskt utsatt område. Här finns en kombinerad allmänmedicinsk mottagning samt gynekolog, ortoped och psykiater som har mottagning. Fysioterapeut och arbetsterapeut finns på plats liksom kurator och rehabkoordinator samt olika sköterskeledda mottagningar. BVC eller SÄBO hör inte till verksamheten men ST-läkare på plats gör placering på närliggande verksamhet för att nå den kompetensen. Enheten har 7300 listade och i förhållande till uppdraget enheten har är det underbemannat vilket påverkar förutsättningar för ST trots att utbildning värnas.

### 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

Vi träffar en handledare som är specialist i allmänmedicin och handledarutbildad. Vederbörande har goda kunskaper i att arbeta med målstyrd utbildning utifrån tidigare erfarenheter i anglosaxiskt sjukvårdssystem. Det arbetar ytterligare två läkare med allmänmedicinsk specialitet på enheten. Enheten är underbemannad avseende läkare och lärmiljön är avhängigt av den handledare som är på plats.

### 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

Enheten har ljusa och luftiga lokaler. ST-läkare har en egen arbetsplats. Den utrustning som behöver finnas på en vårdcentral finns. Det finns ett ögonmikroskop, öronmikroskop samt fullt utrustade akutrum samt gynrum.

### 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 gott stöd för hur målbeskrivningen skall uttolkas och hur tjänstgöringen skall läggas upp tillhandahållet av region Skåne. Den enhetschef vi träffar har god insikt i och förståelse för hur ST-regleras. Ledningen prioriterar utbildningsfrågor och handledare på plats beskriver en lyhördhet för de behov han uttalar och efterfrågar. ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som han tagit fram med stöd av handledare. Denna utbildningsplan revideras minst en gång per år i samråd med handledare och studierektor på en årsavstämning.

### 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

Handledning är avbokad i schemat med en timma per vecka. Den blir alltid av. Utöver detta finns handledaren tillgänglig för löpande instruktioner samt stöd vid praktiska moment. Det påtalas att det på vissa sidoplaceringar inte erbjuds handledning av specialist. Vi har inte möjlighet att på avsatt tid titta närmare på förutsättningar under sidotjänstgöringar. Den handledare som finns på plats är mycket väl insatt i, och använder, de metoder som finns för bedömning av kompetens. Det finns en vana av att fånga vardagliga situationer och skapa ett lärtillfälle. Dokumentation sker i ST-forum.



## 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 sidoutbildning 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

De kurser ST-läkaren behöver göra genomförs enligt plan. Studietid finns inplanerat två timmar per vecka och den blir av. Alla ST-läkare erbjuds delta i FQ samt på BALM-T som är ett månatligt seminarium/utbildningstillfälle ofta arrangerat av någon av FQ-grupperna.

### 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

Enhetens ST-läkare har gått en utbildning i vetenskapsmetodik och skrivit en projektplan i linje med region Skånes riktlinjer. Tanken är att projektet skall genomföras och ett kvalitetsarbete kopplat till detta. På läkarmöte och i vardagen diskuteras riktlinjer och ibland vad det finns för evidens bakom de riktlinjer som finns. Vi ser inte att det finns någon struktur eller systematik för att bedöma ST-läkarnas förmåga att kritiskt kunna värdera vetenskaplig information utöver det som sker på kursen i vetenskapsmetodik. Fundera över hur ni på plats med de resurser enheten har kan omsätta detta i den kliniska vardagen.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad till C.

## 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

Den handledare som finns på plats är väl förtrogen med vad det innebär att arbeta med en målstyrd utbildning. Ledarskap tränas bland annat genom att ST får hålla i det dagliga personalmötet och återkoppling sker i direkt anslutning på ett reflekterat och nyanserat sätt. Gemensamma remissgranskningar görs, medsittningar görs och ST får återkoppling på sina färdigheter och kunskaper. ST har handlett studenter och AT-läkare och fått handledning på detta och även blivit bedömd i den direkta handledningssituationen. ST har även haft ett ansvarsområde under Covid som bland annat innebar att han skulle undervisa/uppdatera personal i gällande rutiner. Det finns ett uttalat arbetssätt att arbeta med bedömning och feedback i det dagliga arbetet.

### 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.

## **Handlingsplan efter SPUR granskning av Multi Clinic vårdcentral 231019**

### **Brister som nämns i rapporten:**

”Enhetens ST-läkare har gått en utbildning i vetenskapsmetodik och skrivit en projektplan i linje med region Skånes riktlinjer. Tanken är att projektet skall genomföras och ett kvalitetsarbete kopplat till detta. På läkarmöte och i vardagen diskuteras riktlinjer och ibland vad det finns för evidens bakom de riktlinjer som finns. Vi ser inte att det finns någon struktur eller systematik för att bedöma ST-läkarnas förmåga att kritiskt kunna värdera vetenskaplig information utöver det som sker på kursen i vetenskapsmetodik. Fundera över hur ni på plats med de resurser enheten har kan omsätta detta i den kliniska vardagen.”

### **Föreskrift som ej uppfylldes:**

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.

### **Planerade åtgärder:**

För att försöka införa en struktur och systematik avseende bedömning av ST-läkarnas förmåga att granska och värdera vetenskaplig information planeras det att i den regelbundna handledningen som sker veckovis granska vetenskapliga artiklar och diskutera dess relevans till det kliniska arbetet. T.ex. kommer handledare och ST-läkare titta närmre på de studier och referenser som finns i Region Skånes Bakgrundsmaterial när riktlinjer diskuteras. Vi har dessutom planer på att införa 'Journal club' en gång i månaden, vilket också kommer kunna bidra till att vi får in den systematik som efterfrågas i SPUR granskningen.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd:**

När ny ST-läkare anställs (för närvarande ingen anställd ST-läkare)

### **Ansvarig för genomförandet:**

Bilal Zaigham

### **Datum för uppföljning:**

Sex månader efter genomförandet

### **Ansvarig för uppföljningen:**

Susan Chouhaiber