



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Måsen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-10-25

Datum

Lund

Ort

Karin Hed och Britt Bergström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande studierektorsorganisation med utförliga dokument för ST utbildningen
- Engagerad chef
- Engagerade ST läkare, som kommit olika långt i sin ST utbildning varför det finns goda förutsättningar att dela erfarenheter
- Handledarkompetens hos samtliga specialister
- Vetenskaplig kompetens i form av två disputerade specialister på Akdademisk vårdcentral
- ST läkarledd valfungerande strukturerad internutbildning gemensamt för ST och specialister om 1-2 tim/vecka utöver 1 tim läkarmöte med medicinskt innehåll

Svagheter

- Stor personalomsättning under senaste åren
- Få akutfall (kompenseras genom jourcentral "kväll och helg")
- Sit ins ej rutinmässigt schemalagt. Förekommer sporadiskt.

Förbättringspotential

- Samtliga ST bör dokumentera handledningen
- Inför vetenskapligt tänk som en strimma i vardagen exv journal clubs
- Tydligare struktur för kompetensvärderingar tex schemalägga 1/2 dag 1-2 gånger per termin med sit in
- Tydligare struktur för handledning på handledning av AT och medicine studerande tex via sit ins eller inspelad video
- Tydligare återkoppling av ST läkarens pedagogiska insatser exv utbildning av personal
- Involvera ST mer i verksamheten och ge ansvarsområden tex Strama, försäkringsmedicinskt arbete som del i ledarskapsträning
- Strukturera patientsäkerhetsarbetet genom att följa avvikelser med händelseanalys
- Uppdatering av handledarutbildning

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralt belägen vårdcentral i offentlig regi. En av Region Skånes akademiska vårdcentraler. Har BVC och SÄBO. 10850 listade patienter. Socioekonomiskt relativt välbärgat patientklientel och endel studenter. Övervikt psykiatrisk problematik. Få akutfall och barn.

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

Vårdcentralen har 7 specialister i allmänmedicin, 5 stycken omräknat till heltid. Samtliga har handledarutbildning. 2 specialister är disputerade varav en har tjänst inom ramen för akademisk vårdcentral. De 6 ST läkarna (varav en tjänstledig) har kommit olika långt i sin utbildning, varav en gjort inledande BT. 1 AT. Det har varit stor personalomsättning senaste två åren.

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

Välutrustad rymlig vårdcentral i två plan.

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

Samtliga ST läkare har ett individuellt utvecklingsprogram, som årligen följs upp av studierektor. Alla ST läkare dokumenterar inte handledarsamtalen. Jourttjänst i form av sidoutbildning med minst 10 pass på jourcentral. Möjlighet till beredskapsjour finns.

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 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

Regelbunden veckovis handledning utöver klinisk instruktion. Strukturerad kompetensbedömning har ej schemalagts. ST får välja mellan Mitt i ST och Specialistexamen. Ett specialistkollegium har genomförts i början av 2023. Studierektorn har årliga avstämningar med sidoutbildningsklinikerna. Studierektorerna har påbörjat ett utarbetande av åtgärdsplan för ST som riskerar att inte uppfylla målen.

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

Tillgång till regionalt anordnade obligatoriska kursmoment. Läkarmöten med 1 timme patientfallsdiskussion per vecka och därutöver veckovis 1-2 timmar internutbildning där en ST är ansvarig per termin.

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

Vetenskaplig kurs och arbete genomförs. Två specialister är disputerade varför det finns goda förutsättningar att komma igång med en vetenskaplig strimma på vårdcentralen tex på interna utbildningstiden i form av Journal Clubs. Kvalitesarbete genomförs. ST läkarna ges inte återkoppling avseende sin kompetens i det dagliga vetenskapliga arbetet. Hela ST gruppen bör involveras i det systematiska kvalitetsarbetet. I dagsläget saknas en struktur för detta.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering ändras 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

ST läkarna handleder medicine studerande och AT läkare. Ambition finns i form av handledning på handledning av videoinspelat handledningstillfälle. ST läkare ansvarar för teaminförande med tvärprofessionella ronder vilket ger möjlighet till träning av ledarskap och pedagogisk kompetens. ST läkare ansvarar för schemalagd internutbildning på vårdcentralen. En tydlig struktur för återkoppling rekommenderas: • när handledning på handledning införs • av pågående träning i medicinskt ledarskap och pedagogisk förmåga.

Åtgärder krävs.

Handlingsplan inkommen och godkänd. Gradering ändras 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 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

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Införande av journal club v 4:e vecka, 1,5 timmar med 2-3 vetenskapliga artiklar/studier. Leds av ST men samtliga läkare inkl specialister och AT deltar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Uppstart sept 2024

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef genom ST läkare

Datum för uppföljning

20250522

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef genom ST läkare

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

På APT lyfts idag inrapporterade avvikelser i verksamheten. Fr HT 24 kommer dessa diskuteras djupare på läkarmöte för att ge ST läkarna möjlighet att delta i händelseanalyserna. Förvaltningens Lex Maria fall lyfts i läkargruppen idag av medicinska rådgivaren med diskussion kring rutiner och riktlinjer och hur det ser ut på den egna enheten. Medicinska kvalitetsmått diskuteras vid minst 2 tillfälle/år idag men en fördjupning kring ST läkarens egna listade patienter och vilka kvalitetsmått som behöver förbättras startar ht 24

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240905

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och medicinsk rådgivare

Datum för uppföljning

250522

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och medicinsk rådgivare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Införandet av tvärprofessionella team och teamronder HT 23 där ST läkare och handledare bägge deltar, har skapat en arena för handledning på handledning samt medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Försäkringsmedicinskt läkaransvar ligger idag på ST läkare och så även för den dermatoskopiska processen. Införandet av tvärprofessionella team leddes av ST läkare och pågående arbete med att förbereda och införa akutteam leds även det av ST läkare. I samband med verksamhetens utvecklingsdagar eller på andra yrkesprofessioners möte, deltar och håller ST i utbildning efter behov. Återkoppling sker veckovis på verksamhetens utvecklingsmöte men också individuellt löpande och i samband med årliga medarbetarsamtal. När ST läkaren kommit ca 6 månader in i sin ST tjänstgöring så lyfts frågan om ev fördjupning mm. Specialistkollegium genomförs 1 gång/år/ST. 360 genomförs 3 ggr/ST-period.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

pågående

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Löpande, i samband med medarbetarsamtal samt i samband med verksamhetens utvärdering och revidering av verksamhetsplan

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Införandet av tvärprofessionella team och teamronder HT 23 där ST läkare och handledare bägge deltar, har skapat en arena för handledning på handledning samt medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. I samband med verksamhetens utvecklingsdagar eller på andra yrkesprofessioners möte, deltar och håller ST i utbildning efter behov. Återkoppling sker veckovis på verksamhetens utvecklingsmöte men också individuellt löpande och i samband med årliga medarbetarsamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Pågående

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Löpande, i samband med medarbetarsamtal samt i samband med verksamhetens utvärdering och revidering av verksamhetsplan

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

införande av handledning på handledning av AT och med kand antingen i person eller via video.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240905

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och ST läkare

Datum för uppföljning

250522

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef