



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vårdcentralen Staffanstorp**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2024-03-04**

Datum

**Staffanstorp**

Ort

**Roosi Verendel Nyberg och Emil Rucinski**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Valfungerande och välbemannad vårdcentral med god utbildningstradition
- Öppet arbetsklimat med högt i tak och god sammanhållning i läkarkollegiet
- Brett allmänmedicinskt underlag. SÄBO och BVC finns, samt stor variation i patientklientelet
- Läkarkollegiet träffas tillsammans dagligen för kort läkarmöte med förmiddagsfika
- Erfaren och engagerad handledargrupp med hög medicinsk kompetens
- Engagerad och utvecklingsinriktad verksamhetschef som är mån om ST-utbildningen och skräddarsyr efter respektive individs behov
- Region Skåne har en välstrukturerad målbeskrivning för ST-utbildningen
- Engagerad studierektor
- Det finns en disputerad läkare i kollegiet

## Svagheter

- ST får ej strukturerad återkoppling på sitt ledarskap, undervisning och handledning

## Förbättringspotential

- ST leder läkarmöten, men får ej återkoppling på sitt ledarskap
- "Journal club" rekommenderas implementeras för att tydliggöra den strukturerade vetenskapliga strimman
- Auskultation hos chef ligger i pipeline
- Låt ST-läkarna ta del i patientsäkerhetsarbetet genom att arbeta med avvikelsehantering och träna på händelseanalys
- ST skulle kunna delta i MLA-möten
- Även för leg. läk. innan ST bör IUP göras, i nuläget pågår arbete för utarbetande av skapande av riktlinje för detta

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Väletablerad vårdcentral sedan 1984 som bedriver sedvanlig allmänmedicinsk verksamhet. Varierat allmänmedicinskt patientunderlag med flera barnfamiljer och äldre. Ca 11 200 patienter är listade. Två SÄBO och ett korttidsboende som sköts av vårdcentralen. BVC finns. Gediget samarbete med MHV.

Tjänstgöringen bedöms vara allsidig och uppfyller de krav som målbeskrivningen ställer. De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med hög och jämn kvalitet.

### 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

Sju specialtläkare tjänstgör på vårdcentralen, varav sex har genomgått handledarutbildning. För närvarande har enheten fyra ST-läkare. Det finns tillräckligt med specialister och andra medarbetare för att erbjuda ett gott utbildningsklimat med handledning. Det finns ett välfungerade samarbete med studierektor.

### 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

Vårdcentralen har väl tilltagna ändamålsenliga lokaler med yta på över 1 900 kvm. Enheten har adekvat medicinsk utrustning, inkl. ögon- och öronmikroskop samt tympanometer. Rum för gynekologisk undersökning, rektoskopi och välutrustat akutrum finns. ST-läkarna har tillgång till egna arbetsrum.

### 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

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som följer målbeskrivningen. Det individuella utbildningsprogrammet revideras kontinuerligt och stäms av tillsammans med studierektor årligen. Studierektor samordnar ST-undervisning samt sidotjänstgöring.

ST har egna listor med inledningsvis ca 400-500 patienter. Hemvändardagar planeras in regelbundet under randningar.Handledning sker regelbundet ca 1h/vecka. Instuderingstid på plats ca 4h/vecka. Man deltar i gemensam jourmottagning, utöver ordinarie arbetstid.

Det tjänstgör för närvarande inte någon leg. läkare med sikte på ST på enheten.

### 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

Individuell handledning är schemalagd 1h/vecka. Under handledningen diskuteras bl.a. patientfall, det görs även medsittningar regelbundet (minst 4 per år).

ST-läkarna använder det individuella studieprogrammet (IUP) i olika omfattning. Det rekommenderas att använda IUP:n systematiskt som ett levande dokument med tydlig koppling till delmålen i målbeskrivningen. Detta bedömer vi ytterligare skulle förbättra den goda utbildningskultur och handledarkompetens som råder på enheten.

Vi ser att man väl uppfyller de förväntningar som finns i föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer inom detta område. Alla ST-läkare skriver en årsrapport som studierektor samt verksamhetschef tar del av vid årsbesök av studierektorn.

### 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

Den externa teoretiska utbildningen som ges kan tydligt korreleras till delmålen. Den interna utbildningen har viss koppling till delmål i målbeskrivningen, men vi bedömer att man ytterligare bör förtydliga sambandet till delmålen. ST-tid finns avsatt varje vecka och respekteras i schemalaggnings. ST-läkarna får delta i obligatoriska kurser.

### 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

ST-läkarna erbjuds att gå utbildning i vetenskapsmetodik via regionen. Det finns goda förutsättning att genomföra ett vetenskapligt arbete.

På enheten hålls regelbundna läkarmöten, med visst vetenskapligt innehåll. Detta skulle kunna struktureras ytterligare, exempelvis genom "Journal club". Då en av ST läkarna är disputerad finns god intern kompetens avseende medicinskt vetenskap, som rekommenderas tas tillvara på ett strukturerat sätt.

ST-läkaren bedöms delta i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, men vi rekommenderar att vidareutveckla ST-läkarnas deltagande i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet under hela ST enligt beskrivning under "Förbättringspotential".

### 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 ges möjlighet att utveckla ledarskap genom att exempelvis leda rond på SÄBO och team-arbete på vårdcentralen. Det ges inte strukturerad återkoppling på ledarskap.

ST-läkarna föreläser och undervisar, men får inte handledning i att handleda och att undervisa. Strukturerad återkoppling avseende undervisning och handledning ges inte till ST-läkarna.

Hittills har auskultation hos chef inte förekommit, men nuvarande chef inbjuder till möjligheten framöver.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen. Gradering justerad 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.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### Planerad åtgärd

Ledarskapskompetensen bedöms och dokumenteras i specialistkollegium 2 gånger om året, vår och höst. Återkoppling sker efter att kollegium genomförts, samt i samband med handledning. Här sker också en muntlig återkoppling om medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete i akutteamet för vårdcentralen. Detta innebär att ST leder vårdteam i aktuellt fall akutteamet för VC Staffanstorp, där sjuksköterska, undersköterska och med sekreterare ingår. I medarbetarsamtalet för ST finns en del som berör ledarskapet och alla ST läkare ska skugga verksamhetschef, samt har möjligheten att även delta på ledningsmöte för Primärvården Mellersta. Projektledning ingår i tjänstgöringen och ST leder våra tvärprofessionella ronder.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

240701

### Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef Charlotte Bjelkenkrantz och teamledare Eva Lindelöw

### Datum för uppföljning

241101

### Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef Charlotte Bjelkenkrantz

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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



### **Planerad åtgärd**

Undervisning, handledning och instruktion för medarbetare sker kontinuerligt i tvärprofessionellt team, akutteam VC Staffanstorp, där sjuksköterska, undersköterska och medicinsk sekreterare ingår. Undervisning av AT-läkare och underläkare, samt medicine studenter sker under dessa pass. Återkoppling vid check in och check out kring både ledning och undervisning. Undervisning sker på läkarmöten där ST under året håller i vars 2-3 föreläsningar, där handledaren deltar och ger kontinuerlig återkoppling. Möjlighet att leda APT. Projektledning av tvärprofessionella medicinska ronder. Skriftlig återkoppling enligt riktlinjer för ST vid handledning med handledare. Skriftlig återkoppling vid medarbetarsamtal med verksamhetschef.

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

240701

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef Charlotte Bjelkenkrantz och teamledare Eva Lindelöw

### **Datum för uppföljning**

241101

### **Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Charlotte Bjelkenkrantz

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

**Planerad åtgärd**

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms kontinuerligt utifrån handledning i akutteam, samt för tvärprofessionellamedicinska ronder. Återkoppling ges av handledare, teamledare, verksamhetschef samt av övriga medarbetare. Under hösten kommer handledning av ST-läkarens kompetens att handleda att implementeras och skriftligen dokumenteras. Under specialistkollegium bedöms även handledningskompetensen och dokumenteras.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

240701

**Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef Charlotte Bjelkenkrantz och teamledare Eva Lindelöw

**Datum för uppföljning**

241101

**Ansvarig för uppföljningen**

Verksamhetschef Charlotte Bjelkenkrantz