



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rosengårdskliniken

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-24

Datum

Dorte Kjeldmand och Magnus Tufvesson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Ändamålsenliga mycket välutrustade lokaler där ST-läkaren har eget rum
- Liten vårdcentral med korta beslutsvägar
- Medveten och klok ST som tar till sig och vill utvecklas
- Erfarna engagerade HL och chef
- Valfungerande SR-organisation
- Gott kollegialt stöd
- Lärandemiljö som aktivt vill ta till sig av nya pedagogiska metoder och ser sin roll i lokalsamhället
- HL som följer upp sidotjänstgöring aktivt

Svagheter

- ST-läkarens IUP är inte fullständig
- Patientunderlaget är inte representativt, pga låg nivå av vissa patientgrupper
- Ej BVC eller äldreboende
- Risk finns för problem i rollfördelningen Ägare/Handledare
- Få möjligheter att utföra LPT och handläggning av dödsfall

Förbättringspotential

- Komplettera IUP enligt kraven, tag hjälp av SR vid behov
- Randning på vårdcentral som kan komplettera variationen i patientunderlaget
- Komplettera med BVC och SäBo-placeringar
- Förtydliga de allsidiga ledarskapsmoment ni redan tränar och lägg till tydligare strukturerade kompetensvärderingar
- Utveckla vidare det lokala arbetet med vetenskapligt förhållningssätt inkl Journal Club med PhD anställd på enheten
- Se över möjligen till fler ST
- Träning i att utfärda LPT och handläggning av dödsfall utanför arbetstid genom beredskapstjänstgöring hos extern utförare med stöd av SR
- Gällande ledarskapsträning - vidareutveckla undervisningdelen och träning i att leda möten på enheten. Ge skriftlig strukturerad återkoppling på dessa moment
- Skriv ST/handledarkontrakt för att förebygga problem i HL/ägar-frågan

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i Malmö, ägs av två allmänläkare, där en är handledare, den andra verksamhetschef. Man har ca 9000 listade patienter, mycket stor andel invandrare och den socioekonomiska belastningen är generellt stor. Man har inte ansvar för BVC och SÄBO. Man har ett system för listning av patienter, även på ST-läkaren, som har ca 900 listade. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. Dock utförs all akutverksamhet i samband med dödsfall och LPT-bedömning av privat aktör i hela region Skåne. Skriftliga rutiner finns inom regionen för hur ST-utbildning ska genomföras.

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

4 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin, som alla arbetar heltid. 1 gynekolog, 1 endokrinolog och 1 reumatolog. 1 ST-läkare som är mitt i utbildningen. Flera pre-AT/BT-läkare. Man har läkarkandidater på VFU. Det finns bra och allsidig kompetens inom gruppen och en läkare är PhD. Övriga relevanta professioner finns i arbetsgruppen. Det finns handledarutbildad studierektor i allmänmedicin, och en välfungerande studierektorsorganisation. Det finns omfattande skriftliga instruktioner från vårdgivaren i hur ST-utbildningen ska gå till. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå. Handledaren har relevant handledarutbildning och deltar i regionens handledaraktiviteter.

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 ändamålsenliga, relativt nyrenoverade lokaler. ST-läkaren har egen expedition av kombi-typ. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, öron- och öronmikroskop; och dessutom all övrig utrustning som behövs för modern primärvård. Läkare har tillgång till medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och databaser.

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 introduktionsprogram för hur ST-läkare ska börja sin tjänstgöring. Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal och bedömningsinstrument. Valfungerande SR-organisation med engagerad studierektor. Sidotjänstgöringar planeras av studierektor. Årlig uppföljning sker genom möten med SR, ST och HL. HL har då innan skrivit en årsrapport. Jour kväll och dagtid helg ingår regelbundet, med specialist som bakjour. Auskultation eller lite längre tjänstgöring hos den aktör som utför beredskapsuppdraget är obligatoriskt. Kompetens inom geriatrik är tänkt att uppnås genom sidotjänstgöring på Geriatriska kliniken, många hembesök och nära samarbete med hemsjukvården. STs Individuella utbildningsplan uppfyller inte kraven, särskilt beträffande kompetensvärderingsverktyg. Åtgärder krävs. Ingen BT-läkare finns för närvarande på enheten.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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:

- 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

Handledningen görs 1 timme per vecka. Sit-in, Mini-Cex och DOPS används som bedömningsinstrument, med tillräcklig regelbundenhet, och man har gjort 360-bedömning. Instruktionshandledningen i det dagliga arbetet sker löpande och fungerar väl. Handledarutlåtande och ST-läkarnas årsrapport registreras i ST-forum. Åtgärdsplan krävs gällande IUP (se kommentarer under punkt D)- Komplettera klinikens lokala rutiner med rutin om hur man hanterar ST som som riskerar att inte uppnå målen. Tag stöd av befintlig regionrutin.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

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

Regelbundna läkarmöten hålls minst en timme per vecka med bl.a patientfallsdiskussioner, temaföreläsningar, informationer kring verksamheten samt kvalitetsutveckling på enheten. Se över planeringen av dessa möten så ni får en tydligare koppling till målbeskrivningens delmål. En ST-dag per månad, schemaläggs av studierektor, där ST-läkarna involveras i programmet. Sidoutbildningar bokas av studierektorn och kurser söks av ST-läkaren. Fyra timmar självstudietid per vecka schemaläggs och respekteras. ST-läkaren kan gå de kurser han behöver och har varit på flera större kollegiala sammankomster, (tex Framtidens specialistläkare och SFAMs ST-dagar).

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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk. ST-läkarna planeras genomföra ett vetenskapligt- och kvalitetsarbete. ST-läkaren deltar aktivt i enhetens löpande kvalitetsutvecklingsarbete, bl a genom att involveras i avvikelshantering. Kritisk granskning av vetenskaplig information och artiklar sker ibland på läkarmöten. Vi uppfattar att ST-läkarens förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information, samt omsätta och tillämpa denna kunskap bedöms på vårdcentralen. Ett större forskningsprojekt med nationellt engagemang planeras, tillsammans med Lunds Universitetssjukhus, där ST-läkaren ska delta.

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-läkaren ska gå regionens ledarskapskurs. Traditionella ledarskapsmoment i verksamheten ingår, och ST-läkaren får strukturerad återkoppling fortlöpande på dessa. ST-läkaren får möjlighet att handleda pre-AT/BT-läkare och läkarstudenter. Återkoppling på denna handledning sker genom handledning på handledning. ST-läkare undervisar och ger muntliga presentationer på läkarmöten och får då strukturerad återkoppling. Man arbetar strukturerad på ST-läkarens kommunikativa kompetens bl a genom riktad språkträning och i sit-in.

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

Rosengårdskliniken - Allmänmedicin

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Instruktioner om hur IUP ska skrivas ges på ett sk första möte och uppstartsmöte. Möte med studierektor ska bokas in för godkännande av IUP

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast 240830.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef/Studierektor

Datum för uppföljning

241130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Samtliga delmål ska gås igenom under handledning 2-3 gånger/år. Diskuteras vid årsmöte med studierektor

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast 240830.

Ansvarig för genomförandet

Handledare

Datum för uppföljning

241130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Återkommande kompetensbedömningar som bestämts på förhand i IUP. Genomgång av delmålen under handledningarna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast 240830.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschefen

Datum för uppföljning

241130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Återkommande kompetensbedömningar som bestämts på förhand i IUP. Minsta antal enligt riktlinjer i ST-Överenskommelsen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Senast 240830.

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

241130

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschefen