



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Bunkeflo
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-05-10
Datum

Bengt Karlsson och Madelene Andersson
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Trivsamt och välkomnande kultur.
- Bra struktur avseende ST-upplägg på enheten. Medsittningar planeras in i schemat vilket är en garanti för att de blir av.
- Man använder vardagens händelser som lärtillfällen - exempelvis leda läkarmöte, undervisa personal med mera.
- ST-läkarna används som en given resurs i kvalitetsarbetet på vårdcentralen.
- ST-läkarna används som handledare och får dessutom en bedömning av den egna handledaren samt återkoppling på detta.
- Regionen tillhandahåller övergripande dokument som tydligt reglerar hur ST skall genomföras och följas upp inom region Skåne.
- Region Skåne erbjuder ett gediget utbildningsprogram för ST.
- Väl fungerande studierektorsfunktion som samordnar utbildningar, följer upp utveckling för ST-läkare och stöttar handledare och verksamhetschefer i deras uppdrag.
- Enheten har en disputerad ST-läkare.

Svagheter

- ST-läkaren bedöms inte utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- Det sker ingen bedömning och återkoppling av kompetens när ST-läkare håller i presentation.

Förbättringspotential

- Kom överens om vad som skall bedömas när ST-läkare håller i en presentation och inför ett feedbackmoment. Använd gärna övrig personal.
- Inför moment i handledningen där det vetenskapliga underlaget bakom olika ställningstagande diskuteras.

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Skåne tillhandahåller övergripande riktlinjer som reglerar hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa riktlinjer är lättillgängliga på regionens hemsida. Det finns också riktlinjer för hur ST-läkare skall kompetensvärderas och instrument som kan användas i detta syfte. Tjänstgöringen på Bunkeflo vårdcentral är tillräcklig allsidig för att ST i allmänmedicin skall kunna genomföras. MVC ingår dock inte i uppdraget utan den kompetensen erhålls under sidoplacering på kvinnokliniken.

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

Bunkeflo vc har ca 9000 listade patienter och sammanlagt motsvarande 5,2 heltidsarbetande distriktsläkare (omräknat till heltidstjänster). Bemanningen är allmänt sett något låg, men tillräcklig för att kunna erbjuda handledning samt löpande instruktioner. Alla handledare är handledarutbildade, en av huvudhandledarna som fick täcka upp för akut frånfälle skall uppdatera sin handledarutbildning till hösten. Det finns en studierektor som har specialistkompetens och som är handledarutbildad. Tillsammans med sina studierektorskollegor erbjuder de förutom handledarutbildning även handledardagar samt handledarfrukostar i syfte att kompetensutveckla handledarna.

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

Trångboddhet – inget konferensrum som rymmer alla finns utan möten får tas digitalt. ST-läkare kommer framöver inte ha stationära arbetsplatser med säkerhet. Öronmikroskop finns. Kombistol för gynundersökning finns. Inget ögonmikroskop finns. Tillgång till bibliotekstjänst finns via region Skåne. Sammantaget är det mycket som ska få plats på liten yta - men vi ser inte att det är ett hinder för att bedriva en fullgod ST i allmänmedicin.

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

Region Skåne och primärvårdens studierektorer tillhandahåller styrande dokument för tjänstgöringens upplägg samt skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas. Dess är väl kända och lättillgängliga. Det finns en "lathund" för vad som bör ingå. ("Den gröna vägen") ST-forum används som stöd för upplägg av individuell utbildningsplan (hädanefter IUP) och för dokumentation av uppnådd kompetens.

Alla ST-läkare skall genomföra 10 jourer på kvällen och heljouren. Därefter är man fri att gå egna jourer om så önskas.

Verksamhetschefen har säkerställt att alla ST tagit fram en IUP och att de har en handledare. IUP skrivs tidigt i ST – därefter sker uppföljning och eventuell revision årligen genom de så kallade årsgenomgångarna då ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef möts. De individuella utbildningsprogram vi ser fyller de krav författningen ställer.

Studierektor samordnar utbildningar som finns för ST-läkare och bistår med bedömning om utbildningen fyller de krav på innehåll/upplägg för måluppfyllelse.

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

Alla ST-läkare har en huvudhandledare och 1 h handledning per vecka. Även på sidotjänstgöringar erbjuds handledare och handledning. Enhetens huvudhandledare tar en mycket aktiv roll i kompetensbedömning och återkoppling. Enheten har en tydlig struktur som också möjliggör att detta blir av. Exempelvis schemaläggs medsittningar. Handledare följer även upp sidotjänstgöringar genom mailkontakt med mottagande kliniks handledare samt på handledarsamtal med ST-läkare. Specialistkollegium hålls enligt de riktlinjer som finns i regionen (två ggr/ST). Medsittning och videoinspelning används också. Det finns en tanke om koppling mellan utvärderingsmetod kopplat till delmål. Detta kan dock förfinas genom att exempelvis mer noggrant välja ut vilken patient som blir föremål för medsittning/videokonsultation. Den kontinuerliga bedömningen innefattar även mitt-i-ST. Allt dokumenteras 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 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

Region Skåne tillhandahåller alla de kursinslag som krävs för att uppfylla A- och B- och C-delmål. Det finns olika vägar att gå beroende på hur djupt man vill dyka in i ämnet. Studierektorn används för att säkerställa att de kurser man söker uppfyller ett rimligt innehåll. Alla kurser planeras in i IUPn och det är inga problem att komma iväg.

ST i allmänmedicin bereds även möjlighet att delta i "Kalymnoskursen" i kommunikation.

Studietid finns schemalagt 4 h per vecka – den används till att läsa litteratur men om det är stressigt så blir det administration. Den har också använts till att arbeta med kvalitetsarbetet, repetera kliniska riktlinjer med mera. Alla ST-läkare ingår i en FQ-grupp. Man deltar också i BALMT (Blivande Allmänläkare i Malmö och Trelleborg) en förmiddag per månad (på eftermiddagen har man FQ) och planerar tillsammans med sin FQ-grupp innehållet i en sådan träff per år. Läkarmöte hålls 1,5 h per vecka. Främst administrativa frågor som exempelvis schemagenomgång men även falldragningar hinns med. Ambitioner finns att göra något mer innehållsrikt.

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

Alla ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt via centrum för primärvårdsforskning. Det kan vara svårt att få en vetenskapligt skolad handledare för det vetenskapliga arbetet men alla genomför ett arbete. Enheten har medarbetare som är disputerad och medverkar till att lyfta diskussioner om bakomliggande evidens för olika behandlingsmetoder på bland annat läkarmöten. ST-läkare bedöms inte utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap. Alla ST-arbeten skall presenteras på BALMT.

ST-läkare involveras tydligt i enhetens kvalitetsarbete – exempel är framtagande av rutin för Tamiflu på SÄBO, strukturerad genomgång av patienter med njursvikt, genomgång av PcV-allergi och provokationstest på vårdcentral.

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

ST erbjuds möjligheter att träna sitt ledarskap. Exempel på detta är enhetens rond då alla läkare närvarar och man får handlägga de frågor som rör den egna patienten. Likaså leder de läkarmötet på rullande schema. De jobbar i team tex runt sjukskrivna patienter, samt med psykosociala teamet. Specialistkollegium görs liksom 360 graders bedömningar. ST-läkarna används för att hålla utbildning för övrig personal. Däremot sker ingen strukturerad bedömning och återkoppling av detta moment.

Kommunikativ kompetens tränas och bedöms främst i samband med medsittningar. Alla ST-läkare har möjlighet att gå "Kalymnoskursen".

ST-läkarna handleder och planerar placering för studenter samt handleder AT-läkare. I dessa sammanhang har handledare suttit med vid handledning för att kunna ge feedback. Man har även prövat att ST-läkare har fått handleda varandra under överinseende av huvudhandledare med feedbackmoment.

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.

Åtgärdsplan efter SPUR – mall

Vårdcentral:	Bunkeflo
Verksamhetschef:	Helena Båth
Studierektor:	Clary Hägglund
Datum:	230816
ST läkare:	Robert Svensson Björk
Medicinsk rådgivare:	Camilla Anderberg

Område att arbeta med. Tex förbättringskrav ,allmänna råd eller kvalitetskrav som bedömts saknas	Förbättringsåtgärd	Ansvarig	Klart när	Uppföljning
Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete: regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur	Veckovisa läkarmöten där vi inför 2 möten i månaden väljer ut en vetenskaplig artikel som kritiskt granskas inför mötet och under mötet diskuteras i gruppen.	ST-läkarna med handledare.	Hösten 2023.	Fortlöpande. Uppföljning inför den årliga ST-utvärderingen. ST-läkaren dokumenterar fortlöpande i sin portfölj i ST-forum.
Ledarskap och kommunikativ kompetens: ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt	ST-läkarna håller återkommande i föreläsningar för vårdcentralens personal med efterföljande utvärdering, både i skriftlig och muntlig form.	Verksamhetschef, handledare och ST-läkare.	Hösten 2023.	Följs upp i samband med handledning och dokumenteras av ST-läkaren i den årliga ST-utvärderingen.