



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Lindeborg

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-05-24

Datum

Dorte Kjeldmand och Magnus Tufvesson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

## Styrkor

- Vårdcentral med god lärandemiljö och omsorg om varandra
- Allsidigt och varierat allmänmedicinskt patientunderlag där vårdcentralen även ansvarar för BVC och SäBo
- Ändamålenliga välutrustade lokaler
- Utmärkt tillgång till kliniska instruktioner
- Valfungerande SR-funktion
- Inlyssnande verksamhetschef med tydligt intresse för, och delaktighet i, ST-utbildning
- Samspelt valfungerande HL-grupp som ser och bekräftar sina ST
- Drivande ST-grupp som vill lära och påverka

## Svagheter

- Utmaningar att upprätthålla strukturer kring ST-utbildningsfrågor över tid
- Läkarmöten utan tydlig struktur och med låg grad av vetenskapligt innehåll
- ST-läkarna beskriver svårigheter att få strukturerad nedskriven återkoppling på vetenskaplighet, ledarskap och undervisning

## Förbättringspotential

- Kom överens om vilka strukturerade återkopplingsmetoder ni ska använda när ni utvärderar de kompetenser som ingår i IUP (individuella utbildningsprogrammet)
- Återuppta att ST-läkarna får planera och leda läkarmöten och andra möten (tex APT). Ge strukturerad återkoppling på de kompetenser som tränas
- Se över schemat så det blir enklare att boka in sit-in
- Se över hur ST kan få ökad träning på praktiska moment och nyttja tex DOPS för återkoppling
- Se över HL-tider så man även hinner det administrativa uppdraget som HL och ST
- Öka det vetenskapliga innehållet på läkarmöten - nyttja Er interna kompetens och ta hjälp av SR/CPF vid behov
- Ge handledning på handledning, tex med videostöd
- Låt ST vara del av avvikelsehantering
- Fortsätt med specialistkollegium på enheten
- Se över möjligheten att anställa ytterligare en ST

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Lindeborgs vårdcentral ligger i en växande del av Malmö. Vårdcentralen har ca 8200 listade patienter. Man har en god allmänmedicinsk bredd i patientunderlaget och ansvarar även för BVC och SäBo där ST deltar. Man har ett system för listning av patienter, även på ST-läkarna. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. All jourverksamhet avseende dödsfall och LPT- bedömning utförs av privat aktör i hela region Skåne och ST har sidotjänstgöring hos denna.

### 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

På vårdcentralen finns 7 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin med tjänstegrad motsvarande 5,75. Två av specialisterna är aktiva i STRAMA- resp AKO-arbete . 3 ST-läkare. Utöver detta har man en vik underläkare och en AT-läkare. Vårdcentralen är stabilt välbemannad med övriga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet inom vårdvalet. Sittande handledning schemalagd en timme varje vecka. Tillgång till kliniska instruktioner beskrivs som mycket god. Mycket välskrivna regionala dokument gällande handledning. SR erbjuder HL-träffar två-tre gånger per år.

### 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 fräscha, ändamålsenliga lokaler och god utrustningsnivå inkl, öronmikroskop, dermatoskop och laryngoskop. Läkargruppen önskar även ett ögonmikroskop. ST- läkarna har egen expedition. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum och den utrustning som behövs för modern primärvård. Man har via regionens intranät tillgång till medicinska handläggningsstöd, medicinsk litteratur, kommunikationsverktyg och vetenskapliga 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

Välfungerande studierektorsorganisation med engagerad studierektor. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som följs upp vid studierektorns årsbesök där ST och handledare deltar. Inför årsbesöken ska handledare skriva handledarutlåtande och ST inkommit med en årsrapport. 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. Sidotjänstgöringar planeras av, eller i samråd med, studierektor. Jour kväll och dagtid helg ingår under handledning. Auskultation eller lite längre tjänstgöring hos den aktör som utför beredskapsuppdraget är starkt rekommenderat av SR för att uppnå målen avseende LPT, dödsfallshantering och hembesök jourtid. Vårdcentralen har ansvar för BVC och flera SäBo där ST tjänstgör under handledning en viss tid. Ingen BT-läkare finns för närvarande 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.
- 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

Huvudhandlare med aktuell handledarutbildning finns utsedd till varje ST-läkare. Handledningstiden är schemalagd, respekteras och är anpassad i schemat efter tjänstgöringens upplägg men man ser behov av mer tid för administrativa delar av handledningen i direkt anslutning till sittande handledningstider. ST beskriver mycket god tillgång till instruktioner i vardagen. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna medsittningar och journalgranskning. Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkarna och tillgång till ST-forum. Sidotjänstgöringar följs upp.

### 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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet och man får åka på den utbildning som rekommenderas. Fyra timmar per vecka finns avsatt för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning som samordnas via SR. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Den teoretiska utbildningen ni redan har lokalt på enheten kan systematiseras ytterligare genom att medvetandegöra kopplingen till delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Använd befintliga strukturer, t ex i form av de läkarmöten ni redan har, och gör ST-läkarna delaktiga i detta arbete.

### 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 erbjuds utbildning i vetenskaplig metodik och HL för vetenskapligt arbete via SR-organisationen med stöd av CPF i Malmö. ST genomför kvalitetsarbete som även inkluderat utbildningsinsats på enheten. ST-läkarna deltar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i den grad att föreskriften anses uppfylld. Vi rekommenderar dock att man ser över strukturerna kring detta och tar fram lokal rutin för att säkra upp så alla ST på enheten får möjlighet att delta i det lokala arbetet inom detta område, tex genom att delta i avvikelsetarbetet på vårdcentralen. Tag gärna stöd av interna kompetenser och SR/CPF för att få ökat vetenskapligt innehåll på era läkarmöten.

### 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

På Lindeborgs vårdcentral finns gott om möjligheter att träna och utveckla ledarskap. Detta kan ske genom att leda läkarmöten, ha ansvar för, och utveckla, specifika ansvarsområden samt leda andra yrkeskategorier i dagliga avstämningar. Vi noterar att man lokalt nyttjar de träningsmöjligheter som finns och bedömer att man kan utveckla den strukturerade bedömningen och återkopplingen gällande dessa kompetenser. Rekommendationen är att man tillsammans kommer överens om vilka metoder och dokument man önskar använda för att hitta vägar som möjliggör detta i det dagliga vårdcentralarbetet. SR kan nyttjas för råd och stöd i detta arbete.

ST ges möjlighet att handleda läkarstudenter, vikarierande yngre läkare och andra medarbetare. Man har samtalat om hur man kan påbörja att ge handledning på handledningen. Möjlighet att undervisa på enheten finns, både på läkarmöten och i andra forum. Bedömning avseende medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledarkompetens görs men kan utvecklas avseende bedömning av, och återkopplingen till, ST.

De områden som kräver en åtgärdsplan är hur den kontinuerliga bedömningen avseende medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledning sker. Åtgärdsplanen ska framförallt inkludera ett förtydligande för lokala medarbetare hur dessa kompetenser bedöms och återkopplas samt hur detta dokumenteras.

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.