



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Fagerängen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-11-22

Datum

Emil Rucinski och Magnus Tufvesson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

## Styrkor

- Brett allmänmedicinskt underlag med viss social utsatthet i området.
- Bra handledare från egna led som själva varit ST på vårdcentralen.
- Valfungerande studierektorsorganisation som ger ett gott stöd till verksamheten.
- Verksamhetschef med mycket god insikt i ST-utbildningens villkor och som själv varit ST på enheten.
- ST beskriver god möjlighet att påverka schema utifrån tydliga ramar.
- ST bereds goda möjligheter att träna konkret ledarskap på enheten.

## Svagheter

- Låg grad av strukturerad återkoppling på vetenskaps- och ledarskapsmålen.
- Individuella utbildningsprogram finns och bedöms uppfylla minimikraven men revideras relativt sällan, i synnerhet i början av ST.

## Förbättringspotential

- Jobba vidare med den goda handledningskulturen på enheten och stötta med ökad användning av strukturerade återkopplingsinstrument. Skriv gärna ut bedömningsinstrumenten och ha dessa lättillgängliga.
- Låt IUP vara ett levande dokument och jobba med att uppdatera detta regelbundet, minst 2 gånger per år. Tag gärna delmål för delmål och jobba med ett delmål åt gången i mindre bitar.
- Låt ST-läkare ta del och arbeta med patientsäkerhetsarbetet genom att handlägga utvalda avvikelser med stöd av MLA/verksamhetschef
- Vidareutveckla handledarträningen för ST-läkarna genom att se över arbetet med att handleda studenter och få strukturerad återkoppling på detta
- Återta den modell ni utarbetat för ansvar kring läkarmöten och låt ST-läkarna ta en aktiv roll i detta, både genom att planera och leda möten. Ge strukturerad återkoppling på detta.
- Vidareutveckla "Sjukskrivningsronden", som är ett resultat av tidigare kvalitetsarbete av ST-läkare. Låt ST-läkarna ha en aktiv roll, såsom ST har på redan etablerad diabetes- och teamrond.
- Utveckla det lokala arbetet kring vetenskap, ex på läkarmöten, tag stöd av studierektor och centrum för primärvårdsforskning
- Fortsätt nyttja pediatrik kompetens på enheten

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Fagerängens vårdcentral är en väletablerad vårdcentral i Trelleborg som bedrivs i regional regi. Ca 6 800 patienter är listade och man beskriver patientunderlag med viss socioekonomisk utsatthet och större andel multisyjuka.

Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer. BVC finns på enheten där ST planeras tjänstgöra. Hemsjukvård ingår i vårdcentralens uppdrag och SäBo finns kopplat till enheten där ST deltar.

De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med jämn kvalitet samt utvärderas finns. ST går jour på jourcentral på Trelleborgs Lasarett. Särskild introduktionsrutin för jourarbetet är framtagen av studierektorsenheten.

### 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 enheten tjänstgör 3 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin motsvarande 280 % tjänstegrad, 1 barnläkare och ytterligare 2 vikarierande läkare på konsultbasis. Enheten har 5 ST-läkare varav 3 deltar vid granskningen.

Sedvanlig kompetens inom övriga relevanta professioner som krävs för vårdvalet finns i arbetsgruppen. Valfungerande studierektorsorganisation. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns gällande ST- utbildningens utformning. Regelbundna handledarträffar erbjuds 1-2 gånger per termin på både lokal och regional nivå.

### 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

Stora ändamålsenliga lokaler och adekvat utrustning. ST- läkaren har egen expedition. Det finns akutrum, gyn/rekto-rum, öronmikroskop och övrig utrustning som behövs för modern primärvård. ST-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

Väl fungerande studierektorsorganisation med gott stöd till verksamheten och funktionella gemensamma dokument på ST-sida på intranätet. 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. Sidotjänstgöringsavtal finns framtagna av studierektor och lokalt förbereder man inför och följer upp sidotjänstgöring. Jour helgdagar ingår på Trelleborgs lasarett. Auskultation eller längre tjänstgöring hos den aktör som utför beredskapsuppdraget erbjuds. Vårdcentralen har ansvar för BVC där ST tjänstgör under handledning en viss tid. ST rondar SäBo under handledning under viss tid av ST.

### 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

Huvudhandlare med aktuell handledarutbildning finns utsedd till ST-läkare. Handledningstiden är schemalagd varje vecka, ST och HL arbetar aktivt med detta. Bedömningar av kompetens görs med på förhand överenskomna och kända metoder, tex regelbundna medsittningar och journalgranskning. Verksamhetschefen har årliga samtal med ST-läkare och tillgång till ST-forum. Man har både dokument och god kunskap på enheten om hur man följer upp ST-läkare som risker att inte nå målen. Sidotjänstgöringen följs upp, men uppföljningen kan gärna struktureras upp tydligare, t ex genom att ST-läkaren återkopplar till hela enheten på arbetsplatsträff och/eller läkarmöte efter genomförd sidotjänstgöring.

### 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 gå den utbildning som rekommenderas. Fyra timmar per vecka finns avsatt för självstudier och arbete med egen fortbildning. ST-läkarna har gemensam ST-utbildning en gång per månad som samordnas via SR. Strukturerade läkarmöten finns på enheten varje vecka för interkollegial dialog och fortbildning. Använd gärna befintliga strukturer, t ex i form av de läkarmöten ni redan har, och gör ST-läkarna mer 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

Kurs i vetenskapligt synsätt och arbete är obligatorisk och organiseras via studierektorsorganisationen. ST-läkare planeras genomföra ett vetenskapligt arbete. ST-läkare deltar aktivt i enhetens kvalitetsarbete, tex genom att ta fram rutiner och vara med i utbildning och implementering av dessa.

ST- läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap samt kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer bedöms ej kontinuerligt på vårdcentralen. Åtgärd krävs. Här finns möjlighet att ta hjälp av studierektor samt att bjuda in resurs från Centrum för primärvårdsforskning för genomgång av granskning av vetenskaplig artikel ex enligt Journal- club-modell.

ST-läkare deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig utsträckning för att uppnå delmålet man detta område kan utvecklas lokalt på enheten, tex genom att låta ST ta del av och hantera avvikelser på enheten.

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

På enheten finns goda förutsättningar och starkt intresse för ledarskap och ledarskapsutbildning. Bedömningen är att man kan utveckla medvetenheten och den strukturerade bedömningen och återkopplingen lokalt gällande dessa kompetenser.

ST ges möjlighet att handleda läkarstudenter, AT-läkare och andra medarbetare. Möjlighet att undervisa på enheten finns, både på läkarmöten och i andra forum.

Bedömning avseende handledarkompetens (handledning på handledning) har gjorts i låg grad och här krävs en åtgärdsplan som tydliggör vad man ska bedöma, hur det bedöms och hur bedömningen ska återkopplas. Tag gärna hjälp av SR i detta arbete.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

### 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

## Vårdcentralen Fagerängen - Allmänmedicin

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

Vi kommer att bjuda ansvarig från center från primärvårdsforskning för genomgång kring vetenskapliga artiklar, användning av dessa och vetenskapligt arbete. Planering av ämnesområden- vetenskapliga artiklar kommer att presenteras på läkarmöten  
Vetenskapliga artiklar - diskussion med handledare på handledningstid.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

250131

### Ansvarig för genomförandet

VC Tanja Stojanovic - L. Stojanovic.

### Datum för uppföljning

250331

### Ansvarig för uppföljningen

VC Tanja Stojanovic - L. Stojanovic

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

**Planerad åtgärd**

Schema planering där varje ST doktor ska leda läkarmöten med förberedd agenda och tydligt innehåll. Leda APT Grupphandledning Ansvarig handledare ska ge förutsättning till ST doktorer som har intresse för chefsuppdrag och erbjuda inriktade ledarskapsutbildningar. Huvudansvarig för rondan - leda. Varje ST doktor ska skugga VC under ett arbetspass

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

250130

**Ansvarig för genomförandet**

VC Tanja Stojanovic - L. Stojanovic.

**Datum för uppföljning**

240630

**Ansvarig för uppföljningen**

VC Tanja Stojanovic - L. Stojanovic.