



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sölvesborgs vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-11-07

Datum

Sölvesborg

Ort

Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerade handledare som alltid ställer upp vilket ger ett gott undervisningsklimat.
- Gott stöd av mycket välfungerande studierektorfunktion.
- Varierat patientklientel.
- Bra möjligheter till handledning eftersom det finns både läkarstudenter och AT/BT-läkare på vårdcentralen.
- ST-läkare inkluderas i teamarbeten.
- Handledningstid och studietid respekteras alltid trots en pressad arbetssituation.
- Bra kollegialitet där man ställer upp för varandra.

Svagheter

- Få fasta specialister.

Förbättringspotential

- Lägg in tid i schemat för sit-ins och annan utvärdering.
- Strukturera upp möjligheten att undervisa och försäkra er om att ST-läkaren får återkoppling på sin undervisning.
- Renodla läkarmötena så att det blir enbart medicinskt innehåll för att uppfylla målet för internutbildning.
- Tillse att ST-läkarna får handleda med progression och får återkoppling på sin handledning.
- Försäkra er om att IUP:n utgår ifrån delmålen.
- Planera och konkretisera ledarskapsmålet tidigt i ST-utbildningen och försäkra er om att ST-läkaren får återkoppling på sitt ledarskap.
- Överväg att återinföra Medibas som har varit ett välfungerande kliniskt IT-stöd för ST-läkarna.
- Försäkra er om att ST-läkarna får akutpatienter i ökad utsträckning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 9394 listade innevånare. Läkarna på enheten ansvarar för särskilt boende och för BVC. Det finns övergripande riktlinjer för kvalitetsgranskning mellan SPUR-inspektionerna.

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

Det finns 4 specialister i allmänmedicin omräknat till heltidstjänster 2,8. Tre av specialisterna är utbildade ST-handledare. Det finns 3 ST-läkare och 2 läkare som har integrerad BT/ST -tjänst och som är i början av den tjänstgöringen.

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

Fina och välutrustade lokaler. Vårdcentralen har tidigare haft Medibas som kliniskt IT-stöd vilket var uppskattat och användes mycket. Detta är nu borttaget.

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

Samtliga ST-läkare har en IUP men denna utgår inte tydligt från delmålen. Därmed är inte den föreskriften uppfylld. Studierektorerna har redan nu börjat arbeta fram andra mallar för IUP:n.

Jour görs på jourläkarcentral i Karlshamn. ST-läkarna arbetar då ensamma men det ska finnas bakjoursstöttning via telefon. Ingen leg.läkare i väntan på ST-tjänst arbetar på vårdcentralen. 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Handledningstiden respekteras alltid. Handledningen och kompetensutvärderingen utgår med viss regelbundenhet från delmålen men man bör överväga att göra det oftare och mer strukturerat. Utvärderingen görs med ändamålsenliga verktyg.

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 sidoutbildning 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

Samtliga ST-läkare i regionen träffas en heldag i månaden med föreläsningar på eftermiddagen samt gruppaktiviteter på förmiddagen. Under gruppaktiviteterna har man bland annat journal club. Läkarmöten en gång i veckan, delvis med medicinskt innehåll men inte på ett formaliserat sätt och inte systematiskt uppbyggt med koppling till delmålen.

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 bjuds in att delta i olika kvalitetsprojekt men detta skulle kunna bli mer frekvent och mer systematiskt. Goda möjligheter att skriva vetenskapligt arbete finns då man har en FoU enhet i regionen. På ST-läkarträffarna har man regelbundet journal club men inte på den granskade enheten.

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

Det finns goda möjligheter för ST-läkarna att utvecklas i ledarskaps- och handledningsförmåga och ST-läkarna bjuds in men får ingen återkoppling på ett strukturerat sätt. ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa men får ingen systematisk återkoppling. Därmed är föreskrifter inte uppfyllda. Bra formulär att använda vid återkoppling finns via studierektorsorganisationen. Åtgärder 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.

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

Åtgärdades på ST dag för handledare och ST läkare 250123. Alla har gjort ett nytt utbildningsprogram som utgår ifrån varje delmål och kompetensutvärderings metoden samt från SFAM, Svensk förening för allmänmedicin. och Region Blekinges mål. Måluppfyllnad och behov av omplanering ska följas upp regelbundet i samband med handledningstillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärdades 250123.

Ansvarig för genomförandet

Studierektorer, handledare samt ST läkare.

Datum för uppföljning

Följs upp i samband med handledningstillfällen och uppföljning med studierektor en gång per år.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorer, handledare samt ST läkare och avdelningschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledare medverkar vid patientbesök, HSV rond, BVC där ST läkaren bedöms i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt arbete samt får återkoppling och dokumentation sker, för att möjliggöra detta kommer tid avsättas i tidbok. Medverkan på ledningsmöte med ansvar för att följa upp någon punkt på dagordningen för att se hur det påverkar verksamheten, detta ger en tydlighet och ett samband mellan ledarskap och verksamhet. Dokumentera och redovisa detta på läkarmöte och/eller APT. Redovisa kvalitetsarbete som till exempel utförts som STRAMA ombud för professionsgrupper samt på APT. Bedömningar görs skriftligt. ST läkare håller i dagordning på läkarmöte vid enstaka tillfälle. Samt presenterar patientfall och håller i genomgången. Dokumentation och bedömning sker vid alla tillfällen. För att göra detta mer lättillgängligt kommer bedömningsformulär att placeras ut i mottagningsrum/undersökningsrum/konferensrum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Alla åtgärder är påbörjade och kommer utvärderas kontinuerligt.

Ansvarig för genomförandet

Handledare samt ST läkare och avdelningschef.

Datum för uppföljning

Följs upp en gång i månaden på läkarmöte.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare samt ST läkare och avdelningschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Införande av ett uppdelat läkarmöte där ST läkaren håller i genomgång av patientfall viss sjukdom och/eller har presentation i medicinska ämnen/vetenskap, detta bedöms och dokumenteras sedan skriftligt. Dokument skrivs ut och är lättillgängliga att fylla i efter varje tillfälle. Efter randning ska ST läkaren sammanställa och berätta om senaste nytt från sin randnings plats, återkoppling ges och dokumentation sker. ST läkaren håller i föredrag kring medicinska frågor för övriga yrkesprofessioner tex. triagering UVI, yrsel, öron. Bedöms då av deltagarna skriftligt. Grupphandledning har införts där ST läkarna får möjlighet att dela med sig av sina olika patientärenden och presenterar för varandra.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Alla åtgärder är påbörjade och kommer utvärderas kontinuerligt.

Ansvarig för genomförandet

Handledare samt ST läkare och avdelningschef.

Datum för uppföljning

Följs upp en gång i månaden på läkarmöte, stående punkt på agendan.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare samt ST läkare och avdelningschef.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledning under handledning planeras in och schemaläggs, återkoppling och dokumentation sker kontinuerligt. ST läkaren ansvarar för att AT/BT-läkare/läkarstudent introduktionsplan görs. Är tillgänglig för frågor och handleder på plats. Medsittning eller videoinspelning när ST-läkare handleder AT/BT-läkare/läkarstudent. Genomgång på separat handledning med skriftlig återkoppling på standardiserat formulär. Även sjuksköterskegruppen uppmanas att ge ST läkaren skriftlig feedback efter exempelvis en situation i akutrummet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Delvis påbörjat och kommer utvärderas kontinuerligt. Nästa AT/BT/läkarstudent student kommer handledas av ST läkare. Skriftlig bedömning tas upp på sjuksköterskemöte 250219.

Ansvarig för genomförandet

Handledare samt ST läkare och avdelningschef.

Datum för uppföljning

Följs upp på läkarmöte samt sjuksköterskemöte och individuell handledning mellan ST läkare och handledare.

Ansvarig för uppföljningen

Handledare samt ST läkare och avdelningschef.