



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Citykliniken Mariastaden

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-09-14

Datum

Region Skåne

Ort

Dorte Kjeldmand och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Lagom stort och representativt befolkningsunderlag som bas för ST-utbildning.
- Lagom teamstorlek där man ser varandra.
- Bra ST-grupp med olika bakgrund och intresseområden.
- Valfungerande studierektorsorganisation med goda centrala riktlinjer.
- Teamrond dagligen med möjlighet för ST att leda.
- Läkarmöte 2 timmar per vecka med diskussioner runt patientfall utifrån vetenskaplighet.
- Flera specialister och ST är engagerade i regionala kvalitets- och utbildningsaktiviteter.

Svagheter

- Flera av utbildningsläkarna saknar egna funktionella arbetsplatser'.
- Lokalerna är inte ändamålsenliga i förhållande till patientunderlag, bemanning, funktion, arbetsmiljö och hygien.
- Det saknas op-rum och rekto-rum.
- Det finns för få specialister i förhållande till listningsunderlaget och utbildningsuppdraget.
- Det saknades schemalagt handledning under delar av sommaren.
- Vissa ST-läkare tappar kontakten till sin hemvårdcentral under långa randningsperioder.
- Jour och beredskap i regionens uppdrag skiljer sig avsevärd från övriga delar av landet.

Förbättringspotential

- Anpassa/utöka lokalerna med professionell hjälp till det aktuella behovet, börja t ex med att flytta BVC till andra lokaler. Det skulle även främja läkarrekryteringen.
- Schemalagt handledningstid oavsett omständigheter.
- Randning/auskultation på Falck.
- Randning/utbyte med på annan vårdcentral med annan listningsprofil.
- Avsatt tid för kontakt mellan handledare och ST under randning.
- Deltagande i vetenskapliga sammankomster på nationell/internationell nivå.

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio Mariastaden är en privat vårdcentral som bedriver primärvård på Region Skånes uppdrag och har ca 8400 listade patienter. Listningssammansättningen är rimligt allsidig. Man har en stor BVC med 586 anslutna barn i samma lokaler som VC och även ansvar för två SÄBO. Vårdcentralen ligger i ett område som expanderar och listar på nya patienter varje månad. Det finns den verksamhet som behövs för att uppfylla regionens primärvårdsuppdrag. Dock utförs all akutverksamhet utanför sjukvårdsinrättning, inklusive handläggning av dödsfall och LPT-bedömning av extern aktör i hela Skåne (Falck). Det finns centrala och lokala styrande riktlinjer till hur specialtjänstgöringen ska genomföras och utvärderas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- ☒ Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 3 specialister med en total tjänstgöringsgrad motsvarande 2,8 heltidstjänster (motsv 2967 listade/specialist). Man har försökt, men inte lyckats, med rekrytering av specialister. 1 ST har rekryterats. En av enhetens 4 ST-läkare är för tillfället föräldraledig. En ST är tidigare internmedicinsk specialist och har i dagarna skickat in sin specialistansökan för allmänmedicin. Alla specialister har handledningskompetens. Det finns aktuellt en AT-läkare på enheten. Skriftliga instruktioner avseende handledning och kompetensvärdering finns. Handledarträffar ordnas regelbunden av en välfungerande studierektorsorganisation.

Föreskrift

- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- ☒ Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- ☒ Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- ☒ Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- ☒ Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- ☒ Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- ☒ Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

VC är inhytt i gamla lokaler i 2 våningar, som man har försökt inrätta till verksamheten. VC kan inte bereda förutsättningar för en bra fysisk arbetsmiljö för ST-läkarna. Ytorna bedömdes som för små redan vid inspektion 2017, sedan dess har patientlistan vuxit med 3000 patienter. Verksamheten schemaläggs utifrån lokalbristen och mycket av administration och studietid sker i läkarnas hem, vilket bl a bör försvåra handledning. Det kan inte beredas en arbetsplats för alla utbildningsläkarna mer än för enstaka arbetspass åt gången. Lokaler där patientbehandling sker saknar tillgång till vatten och handvask. Öron- och ögonmikroskop finns, men i samma rum som spirometriapparat och gyn-stol, på en mycket liten yta och där det varken finns fönster eller vask; belägen på andra våningen dit man alltså måste förflytta patienten. Rektoskopi, rena och orena operationer görs på läkarnas expeditioner. Allt detta upplevs av ST som rörigt och ineffektivt, och båda hygien och patientsäkerhet verkar omöjliga att säkra.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☐ Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- ☒ Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- ☐ A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram, som dokumenteras och revideras regelbundet i ett IT-baserad system (ST-Forum). Alla ST genomgår ett centralt organiserat introduktionsprogram. Det finns möjlighet till jourverksamhet. Dock sköts beredskap och jour utanför sjukvårdsinrättning av Falck, där ST-läkarna på eget initiativ kan auskultera och därmed träna myndighetsutövning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- ☒ Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- ☒ SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- ☒ SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en utsedd handledare och det finns alltid tillgång till klinisk instruktion. 1 timmes handledning per vecka är inlagd i schemat, men inte under delar av sommarsemesterperioden. Handledning sker med överenskomna metoder och medsittning görs, men för sällan. Inte alla ST dokumenterar sin handledning regelbundet. Det upplevs av några ST svårt att upprätthålla kontakten med hemma-VC under randning.

Föreskrift

- ☒ Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ☒ ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- ☒ Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- ☒ Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- ☒ Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- ☐ Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- ☒ Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- ☒ Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- ☒ Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- ☒ Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Samtliga föreskrifter och råd avseende teoretisk utbildning är uppfyllda.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- ☒ SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- ☒ Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- ☒ A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns möjlighet för ST-läkarna att gå kurs och få handledning till det vetenskapliga arbetet. Doktorandprogram finns. ST-läkarna får presentera sin projektplan inom ramen för kursen. Vetenskapligt intresse i läkargruppen finns och präglar läkarmötena. En ST-läkare undervisar på läkarutbildningen.

Föreskrift

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- ☒ Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ☒ ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- ☒ Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- ☒ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- ☐ Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i FQ-grupp och går en regional ledarskapsutbildning. Återkoppling på ledarskap ges till viss del. ST-läkarna har möjlighet att undervisa på läkarmötena och att handleda läkarstudenter, men handledning på handledning ges inte.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ☒ ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- ☐ A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan efter SPUR-granskning 22-09-14

Kapitel/område	Åtgärd	Datum för genomförande	Ansvarig	Upp-följning
C Lokaler och utrustning/ Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling	Separat rum för planerade rena operationer ska inredas på fd BVC väntrum.	Genomfört senast 230131.	Ulrica Strandéus Verksamhetschef	230331
	Gyn undersökning, rektoskopier och öron undersökningar görs på separat rum. Spirometrier görs inte i detta rum, som det står i rapporten.	Genomfört senast 230131.	Ulrica Strandéus Verksamhetschef	230331
	Offert inlämnad angående vatten till behandlingsrum. Hygienrond genomförd av Vårdhygien 220916. De såg inga hinder med nuvarande planering utan gav tips för hur vi skulle agera. Vi har nya rutiner med engångsmaterial på inrådan från Vårdhygien för att säkra hygien.	Klart, offert inlämnad	Ulrica Strandéus	221031
E Handledning och uppföljning/ Handledning inplanerad i ordinarie schema	Handledning är inplanerad i ordinarie schema	Klart	Ulrica Strandéus Verksamhetschef	Klart 220920
H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens/ St-läkare bereds möjlighet att själv handleda under handledning	Vid rondens ska ST-läkare få en tydligare roll och leda rondarbetet, därefter direkt få återkoppling av specialist i allmänmedicin.	Genomfört senast 230331.	Joakim Borg Medicinskt ansvarig läkare	230530

Ulrica Strandéus Verksamhetschef Capio Mariastaden

Louise Wänström Studierektor

Daniel Andersson St-läkare