



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Kristianstad

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-09-29

Datum

Kristianstad

Ort

Britt Bergström och Kenth Martinsson

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad ST-läkargrupp.
- God tillgänglighet vad det gäller medicinska frågeställningar i det vardagliga kliniska arbetet.
- ST-läkare ansvarig för läkarmöten med fortbildningsinnehåll.
- Dagliga ronder som ger handledaren möjlighet att till viss del följa ST-läkarnas kunskapsutveckling.
- Verksamhetschef som är införstådd med innehållet i ST-utbildningen och försöker hitta lösningar när problem uppstår.
- Gynekologmottagning i vårdcentralens lokaler som ger ST-läkare möjlighet till kompletterande tjänstgöring inom gynekologi.
- Bra ändamålsenliga lokaler.

Svagheter

- En handledare saknar handledarutbildning.
- Strukturerad kompetensvärdering av ST-läkarna genomförs inte.
- Litet antal specialister i förhållande till antal ST-läkare.
- Två ST-läkare saknar individuella utbildningsplaner.
- Dokumentation av handledning och uppnådda kompetenser saknas.

Förbättringspotential

- Tillse att alla handledare har tillräcklig kompetens i att ge en allsidig handledning. Detta uppnås genom deltagande i grundutbildning i handledning och uppdatering av tidigare handledarutbildning.
- Användande av kompetensvärderingsinstrument såsom sit in, specialistkollegium, 360 gr, Mini-Cex etc.
- Egna ST-läkarmöten på vårdcentralen där den kunskap och erfarenhet som finns i ST-gruppen kommer hela gruppen till godo.
- Samtliga ST-läkare har en individuell utbildningsplan.
- Bättre dokumentation av ST-utbildningen.
- Verkar för ett ökat antal specialister i allmänmedicin på vårdcentralen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral som ingår i Catio Närsjukvård och är belägen i ett socialt välmående område. Ca 10 600 listade patienter. Ansvar för BVC, MVC samt ett äldreboende. Gynekolog knuten till vårdcentralen. Journottagning kvällar och helger i vårdcentralens lokaler.

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

Tre specialister i allmänmedicin är anställda varav två specialister för närvarande är i tjänst. En hyrläkare ersätter tjänstledig läkare. Fem ST-läkare anställda varav tre arbetat på VC mindre än ett år. En handledare saknar handledarutbildning. Inplanerat att vederbörande ska gå adekvat utbildning senare i höst.

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

- 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

Ändamålsenliga lokaler som är välutrustad. ST-läkare har egna rum. Tillgång till öronmikroskop och gynekologisk undersökningsstol.

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.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns i regionen bra dokument hur ST skall planeras och följas upp. Två ST-läkare saknar individuell utbildningsplan (IUP). En ST-läkare har gjort ett utkast till IUP, ännu ej godkänt av studierektor. Introduktion till tjänstgöringen på vårdcentralen har varit undermålig. Verksamhetschefen har åtgärdat problemet och VC har nu ett introduktionsprogram för ST.

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:

- 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

Daglig klinisk instruktion och veckovis individuell handledning fungerar väl men fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån individuell utbildningsplan och målbeskrivningen görs inte. Det finns regionala riktlinjer vad det gäller strukturerad kompetensvärdering men den utförs inte. Dokumentation av kompetensutvecklingen görs inte.

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

- 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 sidutbildning 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

Utbud av obligatoriska kurser finns och ST-läkarna tar eget ansvar i planeringen av deltagande i kurser. Planeringen sker inte på ett helt strukturerat sätt då individuell utbildningsplan saknas hos flera ST-läkare. Internutbildning ges regelbundet på vårdcentralen och ST-läkarna har egen tid för självstudier inlagt i schemat.

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

ST genomgår kurs i vetenskapligt förhållningssätt och genomför ett individuellt vetenskapligt arbete. En ST-läkare ansvarar för den interna fortbildningen som ges i samband med läkarmöten och är schemalagd 1 timme, 1 gr/v. Ny riktlinjer presenteras och patientfall diskuteras på dessa möten. ST-läkarna har olika medicinska ansvarsområden att bevaka och hålla sig uppdaterad inom. Vårdcentralen har 1 gr/vecka sk kvalitetsmöten där man tittar på kvalitetsindikatorer och patientsäkerhet. Möjlighet finns för ST att aktivt arbeta med kvalitetsfrågor på vårdcentralen.

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-läkargruppen är engagerad i vårdcentralens organisation och har en bra dialog med verksamhetschefen vad det gäller bla schemaläggning och arbetsmiljö. Möjlighet finns för ST-läkare att vara delaktig i utveckling av nya rutiner på vårdcentralen och ta ansvar för olika sjukdomsdiagnoser. ST-läkare har möjlighet att handleda läkarstudenter som regelbundet har sin placering på VC. Bedömning och återkoppling av ledarskaps- och kommunikativ kompetens är bristfällig. Återkommande kompetensvärdering med användande av kompetensvärderingsverktyg såsom medsittningar, specialistkollegium, 360-gradersbedömning etc görs inte.

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

- 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

	Brist	Vad göra?	När göra?
Föreskrifter	Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.	John ska gå handledarutbildning	2021-11-23
	Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.	Mikael visar sin utbildningsplan, ST-läkare får göra egen innan årsskiftet under ST-tid	2021-12-31
	Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.	Avsatt tid på medarbetarsamtal för att gå igenom utbildningsprogrammet	2022-02-28
	Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.	Ha klart program, avsätta tid för genomgång på handledning minst 2 gånger per år. Följs upp på medarbetarsamtal.	Uppstart jan 2022
	Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.	Avsätta tid på handledningen	Uppstart jan 2022
	Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.	ST-läkare bokar medsittningar (4 per år), ST i samråd med handledaren bokar specialistkollegium efter år 1 och år 4. Följs upp på medarbetarsamtal, samt med handledare.	Bokas i jan för hela 2022
	Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.	Dokumenteras enligt Region Skånes riktlinjer*, läggs in av ST-läkare i ST-forum. Följs upp på medarbetarsamtal, samt med handledare.	Stående punkt på handledningstillfälle
	ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.	Se ovan	Se ovan
	ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.	Se ovan	Se ovan
	Kvalitetsindikatorer	Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.	Skapa detta vid nyanställning av leg läk.

Allmänna rådet	Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.	Gunnar har gått och Mikael ska gå forskningskurs	Genomgången utb räknas vara klar maj-22
	Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.	Se ovan	Se ovan

* <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/st/regionalt-st-lakare/st-lakarfolder.pdf>

Namn _____

_____ Verksamhetschef
Titel Capio Vårdcentral Krstd

Namn _____

_____ ST Läkare
Titel Capio Vårdcentral Krstd

Namn _____

_____ Studierektor i allmänmedicin
Titel _____