



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Drottninghög

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-09-06

Datum

Region Skåne

Ort

Britt Bergström och Eva de Fine Licht

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad och erfaren vårdcentralchef.
- Engagerad, drivande och strukturerad ST-läkare.
- Engagerade och erfarna handledare.
- Gott stöd av seniora deltidsarbetande läkare med annan specialitet.
- Stabil persongrupp.
- Engagerad tillgänglig studierektor som utvecklat välfungerade rutiner för stöd och kompetensvärdering.
- Bra övergripande ST-struktur som är väl förankrad på vårdcentralen.
- Bra tillgänglighet vad det gäller klinisk instruktion med öppna dörrar.
- Spatiösa, ändamålsenliga och välutrustade lokaler.
- Familjecentral samlokaliserad med vårdcentralen.

Svagheter

- Få specialister i förhållande till antal listade patienter.
- Visst vetenskapligt innehåll finns i internutbildningen men ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap bedöms inte regelbundet och återkoppling sker inte.

Förbättringspotential

- Fler specialister i allmänmedicin.
- Fler ST-läkare.
- Införande av specialistkollegium.
- Dokumentation av handledningstillfällen.
- Ökat fokus i handledningen vad det gäller träning och bedömning av vetenskapligt förhållningssätt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral i ett mångkulturellt och utsatt område belägen i ljusa och funktionsdugliga lokaler. 7800 patienter listade varav 80 % är födda utanför Sverige. Många tolksamtal.

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

Två specialister i allmänmedicin som arbetar 60% respektive 100% och båda har handledarutbildning. Tre pensionerade specialister i barn, hud respektive kirurgi som arbetar deltid på vårdcentralen. En hyrläkare som arbetar 100%. Stabil personalgrupp.

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. Mycket välutrustad vårdcentral med såväl ögon- som öronmikroskop. Separat rum för gynekologisk undersökning.

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 uppläggnig

Bra bredd på patientunderlag vad det gäller sjukdompanorama och ålder. Relevanta skriftliga ST-riktlinjer finns såväl lokalt som regionalt. Jourtjänst dagtid på VC och kvällar och helger på gemensam primärvårdsjour på Helsingborgs lasarett. ST-läkare har en detaljerad IUP.

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

Välfungerande delat handledaransvar där en av handledarna är huvudhandledare. Kompetensvärderingsinstrument används och dokumenteras.

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

God tillgång till relevanta kurser. Teoretiska moment inplanerade i utbildningsplanen. ST-gruppen i nordvästra Skåne har ST-dag en heldag/ månad. Regelbundna läkarmöten med medicinskt innehåll. Ämnen med vetenskapligt innehåll förekommer på läkarmöten tack vare timanställd disputerad kirurgkollega.

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

Kurs i medicinsk vetenskap arrangeras av FOU-enhet regionalt. Disputerad vetenskaplig handledare finns att tillgå. ST deltar aktivt i vårdcentralens kvalitetsuppföljning.

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

- 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.
- 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

ST aktiv i handledning av läkarstudenter och icke leg läkare med stöd av huvudhandledare. ST-läkaren är diabetesansvarig läkare och leder det teamet. Aktiv i fortbildning på VC.

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.

Vårdcentralen Drottninghög
Blåkullgatan 11 C,
254 57 Helsingborg

1 (2)

Återkoppling efter SPUR-inspektion

Hur värderar ST-läkaren vetenskapliga rön/behandlingsrekommendationer?

Diskussion och dialog med handledare och kollegor på våc när det är indicerat vilket sker vid veckovisa läkarmöte och i samband med ST-möte.

-Hur söker ST-läkaren ny kunskap och tar till sig nya behandlingsrekommendationer och integrerar dem på ett lämpligt sätt i det allmänmedicinska patientarbetet (enskilda patientfall)? Information inhämtas bla via Sjukhusbiblioteket där läkaren kan logga in och det finns sökmöjligheter bla via PUBMED, CINAHL och UpToDate. I samband med läkarmöte diskuteras både forsknings/artiklar och enskilda patientfall där ST-läkare ger förslag på utrednings-och behandlingsstrategier.

-ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker i samband med handledning tillsammans med specialist. Kollegial dialog med olika professioner i samband med veckovisa ronder.

-Hur presenterar ST-läkaren vetenskapliga rön hen tagit till sig på kurser och sidotjänstgöringar? ST-läkare har ej gjort sidotjänstgöring ännu. Efter att ST-läkare varit på utbildning återrapporterar ST-läkare till handledare och kollegor på våc när det är indicerat exempelvis vid veckovisa läkarmöte.

-Genomgång av PM/riktlinjer på vårdcentralen med "vetenskapligt kritiska glasögon". ST-läkare är aktiv och delaktig i att skriva och förbereda underlag för lokala rutiner på vårdcentralen.

-Handledarens uppgift att ge återkoppling på ovanstående. ST-läkaren ansvarar för dokumentationen. Övriga medarbetare med vetenskaplig kompetens på vårdcentralen kan också ge återkoppling till ST-läkaren. Under 2023 planeras att ST-läkare kommer att påbörja sitt vetenskapliga arbete, han har under året påbörjat att samlas in data för kommande arbete.

Förändring och åtgärd som är gjord efter SPUR-inspektion: Aktivitet som ska dokumenteras är att en gång per månad kommer ST-läkare att lyfta upp och presentera studier adekvata för verksamheten det kan ske på yrkesmöte, internutbildningstillfälle och läkarmöte.

-Handlingsplanen följs upp av verksamhetschef och diskuteras med studierektor vid nästkommande årsmöte.

Maria Olsson

Jacob Järhult

Verksamhetschef
Vårdcentralen Drottninghög
Primärvården Nordväst
Region Skåne

ST-Studierektor
Primärvården Nordväst
Region Skåne

