



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vårdcentralen Sjöcrona**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-01-24**

Datum

**Region Skåne**

Ort

**Elisávet Pataridou och Eva de Fine Licht**

Inspektörer

## Styrkor

- Skåne har mycket bra regionala styrdokument som är väl implementerade.
- Stabil studierektorsorganisation med välfungerande rutiner. IUP skrivs tidigt i samråd mellan ST/HL och SR och revideras regelbundet.
- Skriftlig handlingsplan finns för situation där enskild ST eller utbildningssituationen sviktar.
- Man har ett bra centralt kursprogram för a,b och c-kurser och hjälp med bokning av de flesta sidoplaceringar centralt.
- På enheten finns en tradition på regelbundna läkarmöten men detta har inte fungerat de sista månaderna.
- Rekommenderade bedömningsinstrument är kända och används inklusive MSF/360 grader och ST kollegium.
- Välfungerande introduktion både på enheten och via SR enheten.
- Välutrustade lokaler med adekvat utrustning och bra IT stöd.
- Handledarna har stått för väl inarbetade rutiner, visat stort engagemang och kunskaper och skapat en god ST utbildning på enheten.

## Svagheter

- Under sista året har två ST läkare lämnat enheten samt en av specialisterna och nu har ytterligare två kollegor - tillika handledare- valt att säga upp sig liksom återstående ST-läkare .
- På grund av ovanstående återstår inom ett par veckor från inspektionen endast tidigare verksamhetschef som är läkare och handledarutbildad på 100% som läkare och man har ytterligare en kollega på 60 %. Chefsfunktionen upprätthålls tills vidare av verksamhetschefen på grannvårdcentralen. Man har då förlorat samtliga utbildningsläkare och är helt beroende av konsultlinjer för att klara de 11 000 listade patienterna. Således allvarlig brist på specialister.
- Under vårt besök upplever vi en allvarlig brist på framtidstro.
- "Handlingsplanen vid sviktande utbildningssituation " som är känd av tidigare verksamhetschef har inte kommit i användning trots signaler från återstående ST-läkare till ledningen och man har inte kontaktat studierektor.
- För utom tidigare verksamhetschef har övriga ingen kännedom om dokumentet ovan.
- Det har inte skett något samråd i personalgruppen inklusive återstående kollegor hur man kan lösa situationen då flera kollegor och flera ST väljer att säga upp sig.
- Man har inte lyckats tillgodose ST-läkarnas individuella utbildningsbehov - kanske pga brist på rutiner att efterfråga detta.
- Medarbetarsamtal har inte skett regelbundet.
- ST har haft få möjligheter att handleda under handledning och få återkoppling på detta.

## Förbättringspotential

- Bilda en "uppbyggnadsgrupp" för att säkra en miljö där man får en bra utbildningssituation. Behöver inkludera samtliga professioner på vårdcentralen och inkludera studierektor. Ta gärna hjälp av de ST som valt att lämna enheten.
- Aktivt ta reda på varför handledare och ST slutar och vad som kunde fått dem att stanna. Tillsammans skapa en handlingsplan baserat på det styrdokument som finns.
- Genom regelbundna medarbetarsamtal få tidiga indikationer på saker som behöver åtgärdas beträffande utbildningssituationen. När det gäller ST räcker sannolikt inte en gång per år.
- Aktivt deltagande av verksamhetschefen i ST-kollegium samt årsuppföljningar med SR.
- Skapa möjligheter att handleda under handledning.
- Skapa strukturerad fortbildning, med vetenskapligt innehåll och aktivt deltagande från utbildningsläkarna.
- Ge möjlighet att träna, samt att få handledning och återkoppling på ledarskapsuppdrag.
- Utöka handledningstiden så att man utöver timman skall få möjlighet förbereda och dokumentera sin handledning. ST-läkarna har ju sin kompetensutvecklingstid men handledarna saknar detta. Låt även handledarna behålla handledningstiden när ST-läkarna är på sidoutbildning.
- Generellt sett har SR för lite tid för det antal enheter och ST man har ansvar över. Detta kan påverka möjligheterna till att tidigt upptäcka situationer som ovanstående.
- Förbättra uppföljning av sidoutbildning genom kontakt med handledaren på sidoutbildningsklinikerna och ta del av den kompetensvärdering som skett där.
- Ta vara på möjligheten att ST-läkarna auskulterar/tjänstgör i beredskapslinjen vad gäller jour.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Sjücrona är en stor vårdcentral i Höganäs med 11 000 listade . Man har ett varierat patientspektrum som gör att ST-läkarna får se det mesta. Situationen vid vår granskning är speciell eftersom de två handledarna och den sista ST läkaren sagt upp sig och kommer att lämna vårdcentralen. Kvar på enheten blir då avgående verksamhetschef som är läkare och handledare. Hon kommer att arbeta 100% som läkare. Finns ytterligare en anställd kollega så man uppnår 1,6 tjänster. Resten av behovet täcks av konsultläkare. I vår text och bedömning förmedlar vi situationen som avgående ST och handledare upplevt den - endast en ST har besvarat enkäten och fanns under vårt besök ej på plats utan intervjuades per telefon.

### 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

Observera att situationen ändras inom ett par veckor. I dagsläget finns 4 specialister på 3,5 heltidstjänster. 2 av dessa har sagt upp sig. Man har i dagsläget en ST som tillika sagt upp sig. Ytterligare behov av läkarkapacitet på denna stora vårdcentral täcks av konsulter. I dagsläget har dock ST läkaren erhållit såväl handledning och instruktion på ett mestadels adekvat sätt. Man har följt det regelverk uppsatt av studierektorsorganisationen beträffande handledning, kompetensvärdering, introduktion etc.

## 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

Lokalerna är välutrustade och funktionella och man har den utrustning som behövs för att vara en utbildningsenhet. Bra beslutsstöd och en fungerande arbetsplats.

## 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

Introduktionsprogram finns såväl lokalt som på SR-enheten. Man påbörjar tidigt sin IUP och den revideras årligen då studierektor kommer ut till enheten. Man har välfungerande FQ, 4 timmar lästid per vecka, vilken respekteras.Handledning en timme per vecka vilken ersätts om handledaren inte skulle vara på plats. Kompetensvärdering i form av 3-4 sit-in per år, DOPS, 360 grader och specialistkollegium. Man har viss möjlighet att handleda AT och studenter, men ST har inte fått återkoppling på sin förmåga. Vid ronder på hemsjukvården har man fått återkoppling. Läkarmöten var tidigare välfungerande men har gradvis upphört. Handledarna har gjort försök att få ST att ta ansvar för dessa, men eftersom ST successivt under året sagt upp sig har det inte blivit av. Man hanterar diskussioner runt vetenskapligt förhållningssätt runt individuella patienter men inte i form av vetenskapliga diskussioner under läkarmötena. Däremot fungerar konsultationsträningen väl så länge handledarna är på plats. Primärjourer genomförs i Ängelholm tillsammans med specialist - sparsamt. Beredskapsjouren har sålts till FALC, men möjlighet finns att auskultera vilket man inte gjort ännu.

### 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

I dagsläget finns två utbildade handledare tillika specialister. Man har avsatt handledningstid 1 timme per vecka, man kompetensvärderar med på förhand kända mallar. Alla ST har en IUP vilken årligen revideras och handledarna är väl medvetna om hur man handleder mot målen. Man har specialistkollegium och gör 360 grads- värderingar. Man lämnar in årsrapporter och handledarutlåtanden. God kommunikation med SR - deltar i handledarmöten. Detta gäller idag, men båda handledarna har sagt upp sig och slutar inom kort. Man följer dåligt upp sidutbildningar, handledning på handledning ges sparsamt. Den ST som finns kvar har varit 1½ år på enheten och har ännu ej haft utvecklingssamtal med sin verksamhetschef.

## 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

Studierektorerna ser till att det finns ett kursprogram som täcker a, b och c-målen och att alla kan få dessa kurser under sin ST. Planeras in i IUP. Man har inga svårigheter att få ledigt. ST-läkarna tycker att kvalitén på kurserna varierar, men har möjlighet att ge feedback. Man kan välja på två FoU- kurser som också innefattar undervisning i kvalitetsarbete. Man har självstudier 4 timmar per vecka, Hälsodagar med ST-gruppen och SR. Den interna utbildningen på vårdcentralen har däremot så gott som helt upphört sista tiden.

### 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 två kurser att välja på. En där man utför teori , projektplan och arbete under kursens gång och en där man gör själva arbetet terminen efter, men kommer så långt som till projektplan under kursens gång. Kompetent handledning finns att tillgå i de flesta fall. Det finns möjlighet till doktorandstudier, men får då annan arbetsgivare för de vanligtvis 20 % man sysslar med detta och förlänger sin ST i motsvarande grad. Under handledningen tar man upp frågor runt vetenskaplig evidens runt den enskilde patienten, men man har inte gemensamma möten med vetenskapligt innehåll på enheten. Besök av apotekare finns för att gå igenom förskrivningsmönster. STRAMA och information runt nationella och regionala riktlinjer sköts. Tas upp av handledarna runt enskild patient och generaliseras runt patientgrupper. ST-läkarna har kunnat genomföra kvalitetsarbeten under årens lopp och fått återkoppling på detta i handledning och under APT. Nuvarande enda kvarvarande ST har inte kommit så långt än i sin utbildning så dagsläget är svårt bedöma. FoU arbetena presenteras i låg utsträckning på vetenskapliga möten.

## 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

Skåne har en bra ledarskapskurs. Ledarskap på enheten praktiseras framför allt genom att organisera det vardagliga arbetet. ST-läkarna har ansvar för SÄBO och BVC och här har man fått öva ledarskap under handledning och även haft handledare med när man rondat och således fått återkoppling. Dessutom har tidigare ST-läkare beretts möjlighet att ta på sig ledarskapsroll under kort period i samband med genomförande av kvalitetsprojekt. Möjlighet till andra ledarskapsmoment ( ex v ta på sig visst ansvarsområde såsom diabetes, STRAMA, planera APT mm) har inte funnits. Tidigare ST-läkare har handlett AT-läkare under sista delen av sin ST men utan återkoppling. Inte heller strukturerad återkoppling på den rätt sparsamma studenthandledningen. Man har inte haft eget ansvar att lägga upp en handledning utan mest hjälpt till. Bedömning och återkoppling inom ledarskap kan i viss mån sägas ha skett under medsittningar samt i samband med Mitt-i-ST för tidigare ST som hunnit genomgå detta, men inte under medarbetarsamtal med verksamhetschef. Konsultationsträningen sköts bra- Man försöker få till minst 2 sit-in per termin. Alla ST går kurs ibland på Kalymnos - ibland samma koncept i Sverige. Man har tidigare haft möjlighet att undervisa under handledning men inte sista tiden. Nuvarande ST har inte hunnit med dessa moment själv förutom konsultationsdelen så kommentarerna baseras på hennes och handledarnas berättelser om hur det tidigare varit. Framtiden osäker.

### 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.