



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Vårdcentralen Höör**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2022-10-28**

Datum

**Region Skåne**

Ort

**Marit Nygren och Magnus Tufvesson**

Inspektörer

## Styrkor

- Enheten har ett upptagningsområde som erbjuder ett brett patientunderlag vilket ger utmärkta möjligheter att utbilda specialist i allmänmedicin.
- Mycket erfaren handledare och ST med stor medvetenhet om situationen man befinner sig i.
- Verksamhetschef med starka ambitioner kring hur man kan förbättra bemanningen på enheten och skapa ett bra utbildningsklimat.
- Studierektor som utgör ett stort stöd för enheten och för ST-läkaren.
- Luftiga och välutrustade lokaler.
- Återkommande läkarstudenter från T11 Lunds Universitet där ST-läkare får möjlighet att handleda.

## Svagheter

- Brist på fasta specialister i allmänmedicin.
- Avsaknad av tydlig struktur gällande ST-utbildning för enhetens kliniska arbete.
- Utnyttjande av tid för internutbildning/läkarmöte kan förbättras.
- Man har sista tiden haft omsättning på personal på enheten vilket påverkat det pågående förbättringsarbetet.

## Förbättringspotential

- Fortsätt arbete med att skapa en tydlig struktur för att skapa en god arbetsmiljö för utbildningsläkare och specialister på enheten.
- Fortsätt det aktiva arbetet med rekrytering av ST-läkare och specialister i allmänmedicin.
- Skapa en förståelse på hela enheten för vad ST-tjänstgöring innebär och innehåller, tex genom genomgång på APT där tex studierektor kan vara ett stöd.
- Arbeta vidare med att utveckla funktionen "frågedoktor" vilket ger ett tryggt stöd till utbildningsläkare och sköterskor.
- Arbeta aktivt med listning och hur man tillsammans på enheten tydligt avgränsar enskilda läkares uppdrag.
- Medvetandegör arbetet med den individuella utbildningsplanen genom att arbeta mer aktivt med den i tex handledning.
- Utnyttja möjligheten för handledning av läkarstudenter och även att där ge handledning på handledning tex med video.
- Nyttja specialistkollegium som ett stöd till handledare på enheten.
- Arbeta med att på ett mer strukturerat sätt utnyttja läkarmötet till att delge medicinsk kunskap, kritiskt granska vetenskapliga artiklar, kursrapporter mm.
- Utnyttja de möjligheter som finns på enheten till ledarskapsträning, tex genom att leda läkarmöten, driva utvecklings- och förbättringsarbeten mm. Ge tydlig och konkret återkoppling på ledarskapskompetens.
- Använda studierektor som ett aktivt stöd i det fortsatta arbetet med att förbättra utbildningsmiljön tex genom stöd i uppföljning av planerade åtgärder.
- Arbeta mer aktivt med förberedelser och uppföljning av sidotjänstgöring.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentral med blandat och brett patientklientel i Höör, fyra mil utanför Lund, vilket ger goda förutsättningar för utbildning av specialister i allmänmedicin. Väl anpassade och utrustade lokaler. Regionala riktlinjer som beskriver ST-tjänstens upplägg finns tillgängliga.

### 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

Enheten har 6 fast anställda specialister (4,6 heltider) och 1 ST-läkare. Det har varit hög omsättning bland personal inom flera yrkesgrupper på enheten.

## 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

Väl anpassade och luftiga lokaler med adekvat utrustning.

## 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

Beredskap ligger på privat utförare och ST-läkarna erbjuds att auskultera där men beredskap ingår inte i ST.

Enheten har för närvarande ingen leg läkare med sikte inställt på ST varför denna ruta lämnas tom.

### 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

Det har tidigare inte funnits en struktur för klinisk instruktion men enheten har nyligen ändrat arbetssätt kring detta för att bättre stötta utbildningsläkare.

Sidotjänstgöringens uppföljning kan förbättras med en tydligare struktur kring förberedelser och återkoppling (ligger även på mottagande klinik).



## 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

Tid finns avsatt för självstudier och respekteras i schemalaggningsen. ST-läkaren beskriver inga svårigheter gällande ledighet för kurser. Regionen erbjuder gemensam ST-utbildning inkl deltagande i FQ-grupp för inomprofessionell reflektion.

### 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

Regionen erbjuder utbildning i vetenskapligt arbete och vetenskaplig handledare.

Förutsättningar för kvalitetsarbete finns men har inte nyttjats än. Åtgärder krävs för att tydliggöra arbetet kring kvalitetsarbete och medicinsk vetenskap och uppföljning av dessa kompetenser.

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

Det finns brister i hur ledarskapskompetens ingår i ST-utbildningen. ST-läkare får ingen tydlig handledning i detta och det saknas också struktur för att ge återkoppling och kompetensvärdering av ledarskapsförmågor. Åtgärd krävs.

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.

## Komplettering från vårdcentralen Höör efter SPUR granskning 221128

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Åtgärder krävs för att tydliggöra arbete kring kvalitetsarbete och medicinsk vetenskap och uppföljning av dessa kompetenser:

#### När?

- ST läkares kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker i samband med handledning och dagliga instruktioner.
- Kvalitetsmöte en gång i månaden där patientsäkerhet och medicinska kvalitetsindikatorer följs upp.
- Under läkarmöte (varje vecka) och sidotjänstgöring.

#### Hur?

- Genomgång och kritiskt granskande av behandlingsrekommendationer och bakgrundsmaterial.
- Diskussioner i samband med extern föreläsare, läkemedelsinformation av apotekare och information från Strama.
- Litteratursökning kring behandling, t.ex. Internetmedicin, MediBas och AKO.

### Strukturerad återkoppling

- I samband med handledning efter medsittning.
- Under det vetenskapliga arbetet där handledaren följer upp och ibland även har huvudansvar. I samband med ST:s årsrapport.

### Uppföljning

- Skriftlig återkoppling till ST-läkaren inför genomgång vid årsmöte med studierektor.

### Kvalitetsarbete

#### När?

- I samband med handledning och dagliga instruktioner.
- I samband med läkarmöten.
- Under kvalitetsarbete och andra förbättringsarbete på vårdcentralen.

#### Hur?

- Skriva avvikelser
- Skugga medicinskt rådgivande läkare.
- I samband med genomgång av avvikelser, Lex Maria ärenden.
- Vid införande av nya PM.

### Strukturerad återkoppling:

- Efter möte, i samband med handledning.
- Under kvalitetsarbetet där återkoppling sker under längre tid.
- Årligt i samband med årsrapport.

### **Uppföljning**

- Skriftlig kommentar i årsrapport och handledarutlåtande.

### **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.**

Det finns brister i hur ledarskapskompetens ingår i ST-utbildningen. St-läkare får ingen tydlig handledning i detta och det saknas också struktur för att ge återkoppling och kompetensvärdering av ledarskapsförmågor.

### **När?**

- Återkoppling efter medsittning, team-möte vilket ingår i det dagliga arbetet ex. rond på SÄBO, dagligt teamarbete med olika funktioner på vc.
- Vid undervisning av kollegor och personal.
- Patientinformation i samband med patientmöte

### **Hur?**

- Medsittning med fokus ledarskap
- Kompetensbedömningsmall 360 med fokus ledarskap

### **Strukturerad återkoppling**

- Muntlig/ skriftlig återkoppling efter medsittning/ kompetensbedömning efter möte/ patientbesök.
- Med stöd av checklista " Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation".
- Lägga till rubrik Ledarskapsutveckling i årsrapport och handledarutlåtande.

### **Uppföljning**

- I samband med årsmöte med studierektor

### **Studierektorns förslag**

- SR-gruppen kan, i samband med handledardag och ST-dag, gå igenom hur man fortlöpande kan arbeta med kvalitetsarbete och hur en Journal Club kan se ut.

