



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Veberöd

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-02-16

Datum

Dorte Kjeldmand och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Stabil och välfungerande arbetsgrupp på liten enhet.
- Engagerad chef och kompetent handledare som använder strukturerade återkopplingsinstrument.
- Välfungerande SR-organisation, som står för bra regionala riktlinjer, teoretisk utbildning och god ordning på sidotjänstgöringarna.
- Tydligt och avgränsad allmänmedicinskt uppdrag.
- Korta beslutsvägar som ger god möjlighet att påverka verksamheten.
- Nya kollegor startar snart.

Svagheter

- Låg läkarbemanning ger sårbarhet för ST-utbildningen och risk för överbelastning av ST-läkarna, samt minskat benägenhet att åka på externutbildning och konferenser.
- Liten läkargrupp minskar möjligheten för strukturerad internutbildning.
- Avsaknad av klinisk praktik för att självständigt göra LPT bedömning samt konstatera dödsfall utanför vårdinrättning.

Förbättringspotential

- Skapa lokalt skriftligt åtgärdsprogram för ST-läkare som kan få problem att uppnå målen.
- Viderautveckla strukturerad feed-back på ST-läkarnas utveckling inom ledarskap, handledning och undervisning.
- Auskultation i ledningsgrupp på VC och i koncernen.
- ST-läkarna kan ansvara för planering/genomförande av internutbildning för läkare och personal och även föreläsningar på ST-dager och för patienter, med strukturerad återkoppling.
- Delta i externa större kollegiala träffar, nationellt och internationellt.
- Journal Club på ST-träffarna.
- Uppföljning av sidotjänstgöringar genom kontakt mellan handledare på VC och klinik.
- Strukturerad introduktionsprogram på VC för nya ST-läkare.
- Sidotjänstgöring hos den aktör som har beredskapsverksamheten i regionen.
- Dokumentera handledningen mera systematiskt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen drivs av Capio och är den enda VC i Veberöd. Den har drygt 5000 listade patienter vilket är nästan alla samhällets invånare. Vårdcentralen har BVC uppdrag och har ansvar för SåBo och hemsjukvård. De övergripande riktlinjer som behövs från vårdgivaren hur ST-utbildning skall genomföras finns. SR ser till att ST-läkarna får all sidotjänstgöring inplanerad redan vid uppstarten. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningen. Dock utförs all akutverksamhet i samband med dödsfall och LPT-bedömning utanför vårdinrättning av privat aktör i hela region Skåne.

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

1 tillsvidareanställd, mycket engagerad specialist i allmänmedicin, som har aktuell handledarutbildning, samt en fast vikarie, totalt 1,9 heltid. Ytterligare en specialist är anställd som börjar i maj och som då ersätter vikarien. 1 ST-läkare som har 1,5 år kvar av ST. Ingen AT-läkare. Läkarkandidater under olika delar av utbildningen. Övrig personal är stabil med god och bred kompetens. Man håller på att anställa ännu en ST-läkare. Trots låg läkarbemanning verkar man kunna hålla arbetsbelastningen på ST-läkaren på en rimlig nivå.

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 något slitna och trånga, men platsen utnyttjas väl, och ST-läkaren har egen funktionell arbetsplats. Utrustningen är tillfyllest, ögon- och öronmikroskop finns liksom rektorium och ginstol. Bibliotekstjänst och tillgång till vetenskapliga databaser finns.

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 utförliga regionala riktlinjer för hur ST ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal och bedömningsinstrument. Valfungerande studierektorsorganisation med engagerad studierektor. Sidotjänstgöringar planeras av studierektor. Det finns allmän checklista inom koncernen för introduktion av nya medarbetare, men inget specifikt för hur ST ska börja sin tjänstgöring på VC. ST ansvarar för BVC och SÄBO under handledning under en viss tid. ST-läkaren arbetar aldrig ensam utan tillgång till instruktion av specialist. Jour kväll och dagtid helg kan ingå om ST önskar.

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

Handledning sker en timme per vecka och genomförs alltid. Sitt-ins görs 2 ggr per termin. Utbildningsklimatet upplevs som bra och det är alltid tillgång till instruktion för ST. Man dokumenterar inte systematiskt handledningen, men relevanta utvärderingsverktyg används, Mini-CEX och 360° värdering. Sidotjänstgöringar följs upp efter denna av handledaren. Någon formell skriftlig handlingsplan för hur man hjälper ST-läkare med svårigheter att uppnå målen finns i regionen, men inte på vårdcentralen; dock är chef och handledare väl medvetna om hur man går till väga.

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

ST-läkarna har tillgång till obligatoriska kurser enl målbeskrivningen. VC har läkarmöte 1 timme varannan vecka där man diskuterar medicinska ämnen, men man granskar inte vetenskapliga artiklar. Med de få doktorer på plats är det svårt att upprätthålla struktur på läkarmötena. ST har 4 timmars studietid, som respekteras och inte används till patientadministration. 1 heldag per månad har man gemensam ST-dag med teoretisk undervisning förmiddag och FQ-grupp eftermiddag. Man har inte åkt på nationella eller internationella konferenser.

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 välfungerande system för att gå kurs och få handledare till det vetenskapliga arbetet. Doktorandprogram finns. Kvalitetsarbete och vetenskapliga arbetet kan utföras utan problem, och kan presenteras på APT och för ST-gruppen. Man har regelbundna läkarmöten med medicinskt innehåll, men granskar inte vetenskaplig litteratur på ett systematiskt sätt.

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 går den obligatoriska ledarskapsutbildning. ST-läkarna får delta i FQ-grupp. ST-läkarna får möjlighet att leda arbetet på SäBo och i hemsjukvården, men det ges inte strukturerad återkoppling på ledarskapet. ST-läkarna skulle kunna presentera sina kvalitets- och vetenskapliga arbeten på enheten och på ST-träffar, men det har inte skett och man har inte implementerad någon metod för strukturerad återkoppling på detta. ST-läkarna ges möjlighet att handleda kandidater, men får inte strukturerad återkoppling på handledningen.

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 rapport om extern kvalitetsgranskning, SPUR, av Capio Vårdcentral Veberöd

Avseende punkt A-G inga önskemål om förändring

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

1. Våra ST-läkare kommer att ha huvudansvar för de läkarkandidater (Termin 1, 4 o 5 huvudsakligen) som kommer till mottagningen fortlöpande. ST-läkarna kommer att handleda dessa och i slutet av dagen kommer Specialist att närvara vid handledning av handledningen alternativt spelas handledningen in för senare genomgång och feedback.

Vid längre handledningsperiod kan följande feedback-formulär från läkarkandidaten till handledaren fyllas i https://libguides.lub.lu.se/ld.php?content_id=33255953

Det finns även ett självskattningsformulär gällande egen förmåga till handledning som kan genomläsas tillsammans med handledare <https://survey.mailing.lu.se/minhandledning>

2. Tre gånger i veckan har vi rond inom kliniken för sjuksköterskor, läkare, fysioterapeut samt kurator. Vid dessa ronder har ST-handledaren möjlighet att fortlöpande se hur ST-läkarna kommunicerar och handleder övrig personal. Utvärdering av detta görs regelbundet på veckans ST-handledning.
3. ST-läkarna kommer presentera sina vetenskapliga arbete på möte med andra ST-läkare. Studierektorerna som håller i dessa möten brukar arrangera detta. Dessutom kommer de att presentera sina arbeten på klinikens APT.

4. Fortlöpande skall ST-läkaren göra en sammanfattning av genomgången utbildning och presentera denna för övriga läkare på våra läkarmöten. Vi kommer även ha ett återkommande inslag på APT där ST-läkarna en gång per termin anmodas presentera något vetenskapligt för hela kollegiet.
5. Uppföljning av att ovanstående mål uppnås sker vid årliga mötet med studierektor.



Ingela Eknäs

Verksamhetschef



Pernilla Bruno

Spec. allmänmedicin,
studiehandled



Karin Ekelund

Studierektor



Martin Hallberg

ST-läkare