



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Bunkeflo-Hyllie

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-04-19

Datum

Marcel Aponno och Yvonne Karlsson Lind

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad läkargrupp och öppet klimat.
- All personal engageras i kvalitetsarbete med regelbundna kvalitetsronder.
- Engagerad studierektor.
- ST har ansvar för utvecklingsarbete, ex diabetes och hypertoni.

Svagheter

- Bristande struktur kring utvärdering av ST-läkarens kompetens med medsittning och andra kända metoder.
- Viss osäkerhet för ST kring planering av omhändertagandet av deras listade patienter vid sidoutbildning.
- Ej möten där vetenskapligt litteratur kritiskt granskas.
- Bristande struktur kring bedömning och återkoppling av kompetens i ledarskap, handledning, undervisning och vetenskapligt arbete.

Förbättringspotential

- Skapa struktur för kontinuerlig återkoppling av kompetens i ledarskap, handledning, undervisning och vetenskapligt förhållningssätt.
- Skapa ökad struktur för kontinuerlig bedömning ST-läkarens kompetensutveckling. Ex delegera medsittningar.
- Skapa struktur för ex Journal club eller möten med vetenskapligt innehåll.
- Viktigt att skapa en trygg planering för hur ST-läkarens patientlista tas om hand vid sidoutbildning.

STRUKTUR

A Verksamheten

På vårdcentralen finns ca 7600 listade patienter. Man har BVC med ca 380 barn. På VC arbetar man med Diabetes-, Hypertoni- och Astma/KOL mottagning. En av läkarna är Rehabkoordinator.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

VC har 2 specialister i allmänmedicin som är tillsvidareanställda samt 2 konsultläkare som specialistutbildade allmänläkare. Av dessa är 3 handledare. VC har 3 ST-läkare, distriktssköterskor med olika specialkompetenser, undersköterskor, kuratorer, psykolog, laboratoriepersonal, medicinska sekreterare, sjukgymnast och arbetsterapeut. Handledarna har aktuella handledarutbildningar. VC har runt 25 medarbetare.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

VC har adekvata lokaler med god utrustning. ST läkarna har egna rum. Man har:
Öronmikroskop Rektoskop Gynstol Operationssal Akutrum

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns ett lokalt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Sidotjänstgöringar, kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. En dag i månaden är det storgruppsträff för ST-läkarna på de närliggande vårdcentralerna, BALM-T. Halva dagen är det föreläsning och halva dagen FQ-grupp. Jourverksamheten finns i närområdet och ST tjänstgör var 8:e vecka. Man arbetar med listning på läkare, även för ST. Två av ST har ca 800 listade var. Övriga läkare delar på ST-läkarnas patienter vid sidoutbildning.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning sker regelbundet. Dokumentation av handledning sker av ST och HL. Utvärdering sker med kända metoder som medsittning, mini-cex och DOPS, dock ej strukturerat. Randningar följs ej upp strukturerat av handledare. Specialistkollegium sker två gånger per ST. Mitt-i-ST och 360 grader har genomförts av en ST-läkarna. Handledarträffar sker regelbundet. ST skriver årsrapporter och har årsmöte med SR och VC. Den individuella utbildningsplanen utvärderas årligen.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Läkarmöte med utbildningsfokus och kvalitetsronder hålls regelbundet. Dock sker ingen internutbildning med vetenskapligt innehåll regelbundet. Man har tidigare haft FQ-grupp på VC. SR samordnar utbildningar centralt.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns ett strukturerat program för individuellt vetenskapligt arbete för ST-läkare. Det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas lokalt. Det löpande arbetet med kvalitetsutveckling involverar ST. Dock sker ej fortlöpande bedömning eller återkoppling. God kunskap om regionalt doktorandprogram i ST-gruppen.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST har deltagit i utvecklingsarbete och fått återkoppling på det. I vårdcentralens teamarbete sker ett ledarskapsarbete, ex i hypertonteam och diabetesteam.Handledning av student/AT kan ingå för ST-läkare men strukturerad handledning på handledningen ges ej. Strukturerad återkoppling på kompetens i ledarskap, utbildning, handledning sker ej.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.



Handlingsplan efter SPUR-rapport

Verksamhet Cario Vårdcentral Bunkeflo-Hyllie

Närvarande medarbetare Verksamhetschef Teresa Lindskog, studierektor Håkan Sjöholm, biträdande verksamhetschef Mari Hajdu, medicinskt ansvarig läkare Monika Asplund och ST - Läkare Matilda Petersson.

Datum 2023-06-14

Brister	Åtgärder	Ansvar	När det ska vara klart	Uppföljning	Övrigt
ST-läkare bedöms ej kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker ej	ST läkarna håller i kvalitetsronder varannan vecka och i medicinska ronder flera dagar i veckan. ST läkarna håller i delar av läkarmöten varje vecka och drar egna patientfall. Återkoppling på ovan kommer att vara en stående punkt under handledningen och ska dokumenteras FQ grupp initieras till hösten 2023.	Verksamhetschef, MAL, ST-läkarna och handledarna.	September 2023.	December 2023	

<p>ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms ej fortlöpande och återkoppling sker ej.</p>	<p>Undervisning sker i samband med rond samt vid handledning av studenter, AT läkare, nyanställda läkare samt kollegor.</p> <p>Vid nästkommande AT läkare kommer ST läkare att handleda AT läkare.</p> <p>Återkoppling på ovan kommer att vara en stående punkt under handledningen och ska dokumenteras.</p> <p>Genomföra medsittningar där handledare bedömer hur ST läkare undervisar studenter.</p> <p>ST läkare kommer vid rond ta ansvar för undervisning av studenter och får därefter återkoppling av sin handledare.</p> <p>ST läkaren kommer att hålla i FQ grupp och journal club framöver.</p>	<p>Verksamhetschef, MAL, ST-läkarna och handledarna.</p>	<p>September 2023</p>	<p>December 2023</p>	
<p>ST-läkarens kompetens i handledning bedöms ej fortlöpande och återkoppling sker ej kontinuerligt</p>	<p>Handledning av studenter, AT-läkare, nyanställda läkare samt kollegor sker i det dagliga arbetet samt i samband med rond.</p> <p>Vid nästkommande AT läkare kommer ST läkare att handleda AT läkare.</p> <p>Återkoppling på ovan kommer att vara en stående punkt under handledningen och ska dokumenteras.</p> <p>Strukturerad handledning på handledning planeras in vid grupphandledningstillfällen samt vid halvtids- och eller slutbedömning av studenter.</p>	<p>Verksamhetschef, MAL, ST-läkarna och handledarna.</p>	<p>September 2023</p>	<p>December 2023</p>	

Malmö den 28 juni 2023

.....

Teresa Lindskog, verksamhetschef Capio vårdcentral Bunkeflo-Hyllie

.....

Matilda Petersson, ST-Läkare Capio Vårdcentral Bunkeflo-Hyllie

.....

Håkan Sjöholm, Studierektor ST-Allmänmedicin