



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Helsingborg Olympia
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-04-25
Datum

Thord Svanberg och Åsa Boström
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande Vårdcentral med tydlig struktur och rimlig belastning.
- Bra utbildningsklimat med en engagerad handledargrupp.
- Utbildningsengagerad vårdcentralchef.
- Valfungerande Studierektorsfunktion.
- Bred verksamhet med pågående utvecklingsarbeten.
- Fungerande hemvändartillfällen under randning.
- Specialistkollegium görs regelbundet.

Svagheter

- Träning i att konstatera dödsfallet utanför vårdinrättning och LPT bedömning är svårt att organisera.

Förbättringspotential

- Vidareutveckla undervisningsmöjligheter, till exempel föreläsa för övrig personal på Vårdcentralen och Särbo.
- Utveckla läkarmötena med mer struktur till exempel låta ST läkarna hålla i mötena, göra egna presentationer med återkoppling och granska vetenskapliga artiklar.
- Förbättra handledning på handledning, till exempel med hjälp av videoinspelning.
- Få en större kunskap om vårdcentralchefens arbete, till exempel vara med i ledningsgrupp, få förståelse för vårdcentralens ekonomi mm.
- Se till att ST-läkarna får möjlighet att skriva LPT och konstatera dödsfall utanför vårdinrättning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger centralt i Helsingborg. Den drivs av Caphio. Man har ca 11400 listade. Upptagningsområdet är allsidigt. Man har ansvar för Hemsjukvård och Särbo barnmorskemottagning och BVC. I övrigt finns de verksamheter som behövs för att uppfylla Region Skånes primärvårdsuppdrag.

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

Antalet fast anställda allmänläkarspecialister är 5, omräknat till heltidstjänster 4,55, dvs 1 fastanställd specialist på 2500 listade. Man har 4 ST-läkare men ingen AT-läkare. I övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Det finns generella instruktioner om ST-handledning. Regelbundna handledarträffar finns på regional nivå som handledarna deltar i, även en dags handledarutbildning årligen.

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

Vårdcentralen är belägen i en före detta skolbyggnad. Vårdcentralen är uppdelad i olika våningsplan där läkarmottagning ,reception och lab är i källaren, DSKmottagningen i vån 1 och BVC och barnmorskemott med annan ingång, vilket gör lokalerna svåröverskådliga men charmiga och med annorlunda lösningar för att få plats, men adekvata i övrigt. ST-läkarna har tillgång till bra arbetsplatser. Adekvat utrustning finns. Tillgång till sökbar vetenskaplig IT bas finns.

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 utförliga regionala riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras. Valfungerande studierektorsfunktion. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som följs upp och revideras årligen. Jourtjänstgöring görs på kvälls- och helgtid på separat enhet och är obligatorisk. Däremot har man ingen bakjour för dödsfall i hemmet, LPT-bedömning mm, då denna är utsåld till privat företag. ST-läkarna deltar i HSV för sina listade patienter och har ansvar för Särbo i perioder. Det finns ingen BT på Vc.

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

Handledningen görs alltid 1 timme per vecka. Sit-ins, mini-cex, dops görs regelbundet. Specialistkollegium och 360graders genomförs årligen. Mitt i ST ska göras av alla ST-läkarna. Instruktionshandledning sker löpande av alla specialister på VC och fungerar väl. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkarna. Medarbetarsamtal görs årligen. Studierektorn har ingen regional åtgärdsplan (mall) för hur man ska hjälpa ST-läkare som har svårt att uppfylla kompetenskraven. Däremot har VC vid ett tillfälle gjort en individuell sådan.

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

Regelbundna läkarmöte 1½ timme per vecka genomförs med hälften medicinskt innehåll hälften administrativt. Hälsodag 1 gång per månad, som SR håller i, då träffas alla ST i allmänmedicin i NV Skåne och man har föreläsningar och allmän info mm. Man deltar i FQ-grupp en em i månaden. Självstudietid 3 em per månad. Sidoutbildningar och kurser bokas/söks av ST-läkaren själv men vissa randningar bokas av SR som är svåra att komma till nämligen barn, ÖNH, hud och gyn. Detta system fungerar väl. Det är aldrig problem att få ledigt från VC för att gå sina utbildningar/randningar.

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

Kurs i vetenskapligt arbete är obligatorisk och görs på Centrum för Primärvårdsforskning i Malmö. Tillgång till disputerade handledare finns. Forskar-ST tjänst nyligen inrättad, då man får 20% tjänst som doktorand via Lunds Universitet, men man kan även bli doktorand på Centrum för primärvårdsforskning. Kvalitetsarbete genomförs på vårdcentralen.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST läkaren bör också få handledning på sina ledarskapsmoment. Handledning avseende arbetet med patienter ges och bedöms genom medsittningar men andra aspekter av ledarskap diskuteras inte under handledningen. ST läkarna handleder studenter men någon direkt återkoppling sker inte, vilket krävs. Man måste även förbättra möjligheterna för ST-läkarna att undervisa och få handledning på denna. Åtgärder 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 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.

Åtgärdsplan efter SPUR inspektion rörande bristerna: *Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.*

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.

ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

Utlåtande från SPUR Inspektörerna:

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. ST läkaren bör också få handledning på sina ledarskapsmoment. Handledning avseende arbetet med patienter ges och bedöms genom medsittningar men andra aspekter av ledarskap diskuteras inte under handledningen. ST läkarna handleder studenter men någon direkt återkoppling sker inte, vilket krävs. Man måste även förbättra möjligheterna för ST-läkarna att undervisa och få handledning på denna. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan:

En tydligare struktur finns sedan 2023-05-01 på kliniken att ST Läkare ska undervisa under handledning. Exempelvis i samband med klinikkens olika professionsmöten vilket är schemalagt. Likaså en tydligare struktur att ST Läkare ska ges möjlighet samt schemaläggas avseende handledning under handledning. Exempelvis handledning under handledning gällande Läkarkandidater.

ST Läkarens kompetens, utveckling gällande undervisning och handledning bedöms och återkopplas i samband med schemalagd handledning. Handledning formulär, t.ex. mini-cex kommer att användas även i dessa utvärderingar

Insatsen följs upp månadsvis av Verksamhetschef i samband med schemalagda rullande samtalen → Walk and Talk som sedan länge är väletablerat.

Ida Knutsson

Malin Eckerwall

Verksamhetschef

Medicinskt Ansvarig Läkare

Jakob Järhult

Studierektor