



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Capio Vårdcentral Malmö Centrum**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2023-05-11**

Datum

**Madelene Andersson och Bengt Karlsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Region Skåne tillhandahåller bra övergripande dokument som reglerar hur ST planeras och utvärderas. Studierektorsfunktionens funktionen tillhandahåller stöd för utbildningsplanering och uppföljning.
- Bra med årsuppföljningar som bidrar till struktur och riktning på ST.
- Kompetent och drivande handledargrupp som börjar forma sig runt enhetens utbildningsuppdrag.
- Det finns tankar om hur ST-läkarna kan användas i enhetens interna kvalitetsarbete.

## Svagheter

- Utifrån vårdcentralens uppdrag, där ST är en del, är bemanningen avseende specialistläkare låg. ST-läkarna uppger en lista på cirka 1500 patienter vilket är ett enligt vår bedömning för stort uppdrag.
- Mer stöd behövs i samband med upprättandet av utbildningsplanen. Handledare och studierektor skulle behöva var mer delaktiga i detta.
- Det saknas en lokal struktur av bedömning och återkoppling av kompetens kopplat till delmål. Detta inkluderar även mer summativa bedömningar såsom specialistkollegium och/eller 360 gradersbedömning.
- ST-läkarna får ingen träning i undervisning.
- ST-läkarna handleder studenter men ingen bedömning och återkoppling av denna kompetens sker.
- En av huvudhandledarna behöver uppdatera sin handledarutbildning för att uppfylla författningens krav.
- De bedömningar som görs dokumenteras inte alltid och studierektorn har inte tagit del av dessa.
- Upplevelse av att det är svårt att komma iväg på kurser och auskultationer inplanerade i IUP som inte är obligatoriska enligt målbeskrivningen.

## Förbättringspotential

- Dagens handledarroll ställer stora krav på att fortlöpande bedöma och återkoppla kompetens utifrån målbeskrivningens delmål. Dessa bedömningar skall dokumenteras och studierektor skall ta del av dem. Tydliggör denna process internt och använd studierektor till stöd. Skapa därefter ett eget internt system. Kanske kan medsittningar och specialistkollegium eller annan övergripande bedömning fortlöpande planeras in i schemat? Det mer omfattande handledaruppdraget behöver mera tid.
- Skapa lärtillfällen i vardagen. Använd ST-läkare till undervisning av personal, i kvalitetsarbete, rutinarbete och i teamarbete. Tydliggör genom gemensam reflektion i vilka situationer ledarskap utövas (även medarbetarskap). Koppla en bedömning och återkoppling till momenten.
- Koppla bedömning och återkoppling till handledning av studenter.
- Minska patientlistan för ST-läkarna.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Region Skåne tillhandahåller övergripande riktlinjer som reglerar hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa riktlinjer är lättillgängliga på regionens hemsida. Det finns också riktlinjer för hur ST-läkare skall kompetensvärderas och instrument som kan användas i detta syfte. Tjänstgöringen på Caphio vårdcentral Malmö centrum är tillräcklig allsidig för att ST i allmänmedicin skall kunna genomföras. MVC ingår dock inte i uppdraget utan den kompetensen erhålls under sidoplacering på kvinnokliniken.

### 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

Capio vårdcentral Malmö centrum har cirka 14500 listade patienter och motsvarande 5,15 heltidsarbetande specialisläkare. Med det uppdraget vårdcentralen har, där ST är en del, är detta en låg bemanning. Det bedöms ändå vara tillräckligt med specialister för att kunna säkerställa handledare samt löpande instruktioner till ST-läkarna. En av huvudhandledarna har inte genomgått en handledarutbildning som uppfyller författningens krav utan gick sin utbildning längre tillbaka i tiden. Alla handledare har relevant specialistkompetens.

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. Det finns en studierektor som har specialistkompetens och som är handledarutbildad. Tillsammans med sina studierektorskollegor erbjuder de förutom handledarutbildning även handledardagar samt handledarfrukostar i syfte att kompetensutveckla handledarna.

### 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

Lokalerna är fräscha och ljusa. Alla rum ligger längs med en lång korridor. Alla ST-läkare har egna kombirum. Det finns ett ÖNH-rum med öronmikroskop och ett rum med en "kombibrits" som används för gynekologiska undersökningar och rektoskopier. Inget ögonmikroskop finns. Akutrummet är fullt utrustat.

### 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

Region Skåne och primärvårdens studierektorer tillhandahåller styrande dokument för tjänstgöringens upplägg samt skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas. Dessa är väl kända och lättillgängliga. Det finns en "lathund" för vad som bör ingå i den individuella utbildningsplanen. ST-forum används som stöd för upplägg av individuell utbildningsplan och för dokumentation av uppnådd kompetens.

Alla ST-läkare deltar i jourverksamheten på vardagkvällar. ST-läkarna har en egen lista med cirka 1500 patienter. Vår bedömning är att det är en för stor lista för en ST-läkare. Vi får också signaler på att bemanningsläget gör att det upplevs svårt att åka iväg på auskultationer som är inplanerade i den individuella utbildningsplanen men som inte är obligatoriska.

IUP skriv tidigt i ST. I den planeringen skulle huvudhandledare kunna fylla en viktig funktion som stöd och vägledare till ST-läkaren. Det sker en årlig uppföljning och eventuell revision, genom de så kallade årsgenomgångarna, då ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef möts. De individuella utbildningsprogram vi ser fyller de krav författningen ställer. Det är osäkert hur de bedömningar som görs dokumenteras. Till viss del sker det i ST-forum men vår uppfattning är att studierektorn inte tar del av de bedömningar som görs fullt ut. Vår uppfattning är också att de bedömningar som görs inte är kopplade till delmål i tillräcklig utsträckning.

### 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

Alla ST-läkare har en handledare som man träffar en timma per vecka. Varannan vecka har man en timma grupphandledning – ett nytt upplägg som startade hösten 2022. Det upplevs positivt att få en annan typ av handledning. Även på sidotjänstgöringar erbjuds handledare och handledning. Det saknas en intern struktur för bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens. De bedömningar som genomförs sker halvdagsvis. Mini-cex används. 360 graders bedömning har gjorts vid ett tillfälle. Inget specialistkollegium har hållits. Enstaka bedömning sparas i ST-forum. De bedömningar som gjorts har inte varit kopplade till specifika delmål. Enstaka bedömning sparas i ST-forum, men inte alla.

ST-läkare är intresserade av att genomgå mitt-i-ST men det har varit svårt att komma med. På enheten finns den kompetens som behövs för att skapa en lokal struktur och kultur för kompetensvärdering kopplad till delmål. Det finns också fler tillfällen i vardagen som är utmärkta lärtillfällen.

Handledare följer inte upp sidotjänstgöringar. Ett sätt att göra det på kan vara en kort avstämning med handledare på mottagande klinik via mail eller telefonkontakt.

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

- 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 sidutbildning 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

Region Skåne tillhandahåller alla de kursinslag som krävs för att uppfylla A- och B- och C-delmål. Det finns olika vägar att gå beroende på hur djupt man vill dyka in i ämnet. Studierektorn används för att säkerställa att de kurser man söker uppfyller ett rimligt innehåll. Alla kurser planeras in i IUPn. Det finns en upplevelse bland ST-läkare att det kan vara svårt att komma iväg på kurser som inte är krav enligt delmål trots att de är inplanerade i den individuella utbildningsplanen till följd av bemanningsläget.

ST i allmänmedicin bereds även möjlighet att delta i "Kalymnoskursen" i kommunikation.

Studietid finns schemalagt 4 h per vecka. Den har också använts till att arbeta med kvalitetsarbetet, repetera kliniska riktlinjer med mera. Alla ST-läkare ingår i en FQ-grupp. Man deltar också i BALMT (Blivande Allmänläkare i Malmö och Trelleborg) en förmiddag per månad (på eftermiddagen har man FQ) och planerar tillsammans med sin FQ-grupp innehållet i en sådan träff per år.

### 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 i verksamheten en diskrepans mellan upplevelsen av hur ST-läkarna används i kvalitetsarbete. Vi får se tydliga sammanhang där en ST-läkare sett över hur arbetet bedrivits på SÄBO avseende planering och uppföljning av vård. Ytterligare en ST-läkare är ansvarig i ett vårdteam kopplat till hypertoni. Vi tolkar detta som att det finns ett behov av att tydliggöra i vilka roller vi arbetar med kvalitetsarbete - och troligen även andra kompetenser som ingår i ST (pedagogik, ledarskap, patientarbete för att nämna några).

Alla ST-läkare går kurs i vetenskapligt förhållningssätt via centrum för primärvårdsforskning. Det kan vara svårt att få en vetenskapligt skolad handledare för det vetenskapliga arbetet men alla genomför ett arbete. Alla ST-arbeten skall presenteras på BALMT.

ST-läkare bedöms inte utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

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-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.
- 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 flera sammanhang på vårdcentralen där ST-läkaren kan träna sitt ledarskap men det nyttjas inte till fullo. Det finns exempelvis vårdteam för exempelvis diabetes och astma/kol där ST-läkare skulle kunna vara den ansvariga läkaren med specialist som back-up och utvärderare. Arbeta med att medvetandegöra i vilka sammanhang ledarskap och medarbetarskap tränas.

ST-läkaren handleder studenter men deras kompetens i handledning bedöms inte.

Det finns inget tillfälle där ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa. Tankar finns på hur det skulle kunna se ut på den egna enheten.

Vi tror att ni med stöd av studierektorn skulle kunna hitta former för hur ST-läkarna kan utvecklas inom alla dessa områden på er enhet. Vi bedömer också att det är möjlighet att skapa en struktur för bedömning och återkoppling av kompetens där handledarna till fullo implementerar en handledarroll som motsvarar författningens intentioner.

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 utifrån SPUR inspektion 2023-05-11 Capio Vårdcentral Malmö Centrum

## B Medarbetarstab och interna kompetenser.

Ej uppfyllda punkter under föreskrift:

- *Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.*

Samtliga har genomgått handledarutbildning men 3 behöver uppdatera sina. Två har redan fått en plats, den sista står på väntelista

## D Tjänstgöringens upplägg

Ej uppfyllda punkter under allmänna råd:

- *Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.*

Studierektorn Håkan informerar läkarna att han tar del av detta.

## EHandledning och kompetensbedömning

Ej uppfyllda punkter under föreskrift:

- *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.*

Huvudhandledaren bedömer ST-läkarna men kommer fortsättningsvis att fylla i ST forum efter varje medsittning och-eller delbedömningar.

Rondtillfällen ska ledas av ST-läkarna i utbildningssyfte och sedan bedömas och dokumenteras. DOPS, medsittning kommer läggas i schema.

Vi kommer ha Intern handledarplaneringstid för att kunna gå igenom vad som ska göras.

Verksamheten har handledarrapporter och verksamhetsrapport som talar om att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Ej uppfyllda punkter under allmänna råd:

- *Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.*
- *Ändamålsenliga metoder används för bedömning av ST-läkarens kompetens.*

Våra handledare har utbildningarna men de kommer att uppdateras.

Ej uppfyllda punkter under Kvalitetsindikator:

- *ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.*

Handledarna ska höra av sig till sin ST läkare för att höra hur det har fungerat men också till arbetsplatsen, sedan ska detta dokumenteras. Regionalt dokument "Återkoppling till och från ST-läkare efter sidotjänstgöring" ska användas.

## G Medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Ej uppfyllda punkter under föreskrift:

- *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*

Vi kommer ha Journal club en tisdag i månaden där man granskar artiklar mm.

Ej uppfyllda punkter under Kvalitetsindikator:

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

Vi har haft en ST-läkare som presenterar sitt arbete kring förbättringsarbete på vårdboende. Vi måste dokumentera detta i ST forum.

Vi kommer ha Journal club en tisdag i månaden där man granskar artiklar mm.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ej uppfyllda punkter under 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-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.*

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

ST läkarna kommer kontinuerligt undervisa kollegor och sedan få återkoppling av handledaren. Schema för undervisningstillfälle kommer planeras in terminsvis och tid kommer avsättas för förberedelser.

ST-läkaren kommer själv handleda AT-läkare och/eller läkarkandidater under handledning. Handledningstillfällena kommer filmas och/eller genomföras med sit-in av handledaren. Feedback från den som handledts och handledaren kommer sedan att dokumenteras i enlighet med respektive delmål, och återkoppling, muntligt och skriftligt till ST-läkaren.

Ej uppfyllda punkter under Allmänna råd:

- *ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.*

Uppföljning av åtgärderna sker av handledare, verksamhetschef samt studierektor var 3:e månad och årsrapport.