



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Klippan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-04-25

Datum

Thord Svanberg och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket välstrukturerad vårdcentral med bra utbildningsklimat.
- Engagerade handledare och bra kollegialt stöd.
- Välfungerande SR organisation.
- Bred verksamhet, nästan glesbygds verksamhet.
- Rymliga och funktionella lokaler.
- Välstrukturerade IUP som är levande dokument och revideras regelbundet.
- 2 läkarmöten per vecka där 1 tim/v avsätts till medicinska ämnen.

Svagheter

- Träning i att konstatera dödsfall och att skriva LPT utanför vårdinrättning är svår att organisera.

Förbättringspotential

- Genomför sit-in regelbundet enl region Skånes riktlinjer. Gör gärna även omvända sit-in.
- Specialistkollegium bör göras under ST-tjänstgöringen.
- Se över ST-läkarnas arbetsbelastning.
- Ge möjlighet till att ST-läkaren har tillgång till egna bokningsbara tider.
- Förbättra möjlighet att se fler gynekologiska patienter.
- Strukturera upp återkoppling på handledning, ledarskap och undervisning.
- Ta fram en lokal åtgärdsplan för ST-läkare som riskerar att inte uppfylla målen.
- Granska vetenskapliga artiklar för att upprätthålla den vetenskapliga kompetensen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen drivs av region Skåne. Den har drygt 8000 listade invånare . Vårdcentralen har BVC, barnmorskemottagning och har ansvar för 3 SäBo samt hemsjukvård. De övergripande riktlinjer som behövs från vårdgivaren hur ST-utbildning skall genomföras finns. Verksamheten 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

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

För närvarande finns 5 tillsvidare anställda specialister i allmänmedicin omräknat i heltidstjänster motsvarande 3.45 heltidstjänster. Den låga bemanningen gör att tidvis blir det ökad arbetsbelastning för både specialister och ST-läkare. Detta innebär att det idag finns 1 specialist på 2325 listade. Det finns 3 ST-läkare varav en är tjänstledig samt 1 AT-läkare. Enheten handleder läkarstudenter. Studierektor har uppdragsbeskrivning samt tid för uppdraget.

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 har ljusa och rymliga lokaler där ST-läkarna har egna expeditioner med separata undersökningsrum. Det finns akutrum, rektogynrum, ögon- och öronmikroskop och i övriga faciliteter som behövs för modern primärvård.

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 ska genomföras och även vägledning för handledarsamtal och bedömningsinstrument. Valfungerande studierektorsorganisation. Sidotjänstgöringar i ÖNH, dermatologi, barn och gyn planeras av studierektor övriga sidoplaceringar bokar ST-läkarna själva. ST ansvarar för BVC och SÄBO under handledning under en viss tid. Jourtjänstgöring på närakut genomförs i Ängelholm. ST-läkarna har mycket välstrukturerade IUP som är ett levande dokument och revideras regelbundet, Enheten har ingen BT förnärvarande.

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 en timme per vecka och genomförs alltid. Utbildningsklimatet upplevs som bra och det är alltid tillgång till instruktion för ST. Man dokumenterar systematiskt handledningen, relevanta utvärderingsverktyg används, Mini-CEX , 360° värdering och Dops. Sit-ins görs för sällan. Ännu har inget specialistkollegium genomförts. Sidotjänstgöringar följs upp efter denna av handledaren. Någon formell skriftlig handlingsplan för hur man hjälper ST-läkare med svårigheter att uppnå målen finns inte. Årsgenomgång görs med handledare och studierektor. Medarbetarsamtal genomförs årligen. Mitt-i ST inplaneras.

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

ST-läkarna har tillgång till obligatoriska kurser enl målbeskrivningen. VC har 2 läkarmöten per vecka varav 1 timme är avsatt för medicinska ämnen med struktur. ST har 4 timmars studietid tre gånger per månad samt 1 heldag per månad har man gemensam ST-dag med teoretisk undervisning. Dessutom erbjuds ST-läkarna att delta i FQ-grupp en eftermiddag per månad. Det är aldrig problem att få gå de kurser som ingår i målbeskrivningen.

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

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-läkarna går den obligatoriska ledarskapsutbildning. ST-läkarna får delta i FQ-grupp. ST-läkarna får möjlighet att leda arbetet på SäBo och i hemsjukvården samt leder vissa utvecklingsgrupper på enheten. Återkoppling på ledarskap ges men kan vidareutvecklas. ST-läkarna ges möjlighet att handleda läkarstudenter och AT-läkare. Strukturerad återkoppling på handledningen görs inte idag. Åtgärder krävs. ST-läkarna har goda möjligheter att undervisa både på läkarmöten samt personalen. Återkoppling ges men kan vidareutvecklas.

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.

Jenny Sjögren
Verksamhetschef
072-4657127
Jenny.m.Sjogren@skane.se

Datum 2023-08-17

1 (2)

Handlingsplan efter SPUR-inspektion 2023-04-25

Styrkor (ur rapport)

- Mycket välstrukturerad vårdcentral med bra lokaler och fint arbetsklimat
- Bred verksamhet, glesbygd
- Välstrukturerad IUP som är levande dokument och revideras regelbundet
- Engagerade handledare och bra kollegialt stöd

Svagheter (ur rapport)

- Träning i att konstatera dödsfall och skriva LPT utanför vårdinrättning är svår att organisera

Förbättringsområden (ur rapporten)

- Genomföra regelbundna sit-in
- Specialistkollegium bör göras under ST-tjänstgöringen
- Se över ST läkarnas arbetsbelastning samt tillgång till egna bokningsbara tider
- Strukturerar upp återkopplingen på handledning, ledarskap och undervisning
- Ta fram en lokal åtgärdsplan för ST läkare som riskerar att inte uppfylla målen

Lokal handlingsplan efter granskning

Ledarkompetens och kommunikativ kompetens

-ST-läkaren ges möjlighet till att handleda läkarstudenter och AT läkare men strukturerad återkoppling på handledning saknas. Lokal rutin på vårdcentralen är framtagen och informerad ut till kollegerna på vårdcentralen, *Rutin handledning av handledning*; bifogas.

-Generellt finns brist på återkoppling som vi tar till oss och blir bättre på rent allmänt

Handledning och kompetensbedömning

-Sit-in gör för sällan, goda förutsättningar för förbättring finns på vårdcentralen. Ny struktur utformades och provades innan sommaren där halvdagar i god tid sattes av för handledare och ST-läkare att kunna boka in sit in. Detta föll väl ut och är något som kommer fortsättas med.

-Specialistkollegium planeras under hösten samt ny struktur i schemat påbörjas inom kort

-Handlingsplan på hur man hjälper ST-läkare med svårigheter att uppnå målen saknas. Dilaog och utformning av handlingsplan tillsammans med studierektorerna planeras.

Uppföljning löpande vid handledningstillfälle, medarbetarsamtal samt årsmöte med studierektor

Verksamhetschef

Studierektor

.....

.....

ST-läkare

.....