



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Kryddgården

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2023-04-20

Datum

Malmö

Ort

Britt Bergström och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket bra regionala styrdokument.
- Valfungerande studierektorsorganisation med bra rutiner, god fysisk närvaro och ett mycket bra chefsstöd.
- Dubblerat chefskap med lite olika funktioner och en positiv attityd till utbildning.
- Handledargrupp som har lite olika erfarenhet, men med uppdaterade handledarutbildningar 2015 och som regelbundet uppdaterar sina kunskaper.
- Entusiastisk, engagerad ST-grupp med mycket kompetens (geriatrik, organisatorisk, facklig och digital kunskap) och en vilja till såväl kvalitets- som verksamhetsutveckling. De är också beredda att själv ta på sig ansvar och arbete i detta syfte.
- Stora, välutrustade lokaler.
- 2 stora BVC (familjecentraler), SÄBO på enheten i angränsande hus.
- Fysioterapeuter och arbetsterapeut på plats.
- Handledare och ST har kunskap om kompetensvärderingsmetoder och tillämpar detta i viss utsträckning.
- Regelbundna läkarmöten en gång per vecka och möjlighet till utbildningsmöte en gång i månaden med extern föreläsare.
- Bra introduktion till ny ST - Betydande förbättring baserat på tidigare ST-läkares erfarenheten som fått möjlighet att påverka.

Svagheter

- Specialistkollegium svårt få till pga bristande intresse från enstaka specialister. ST, handledare och verksamhetschefer positiva
- Läkarmötena har en bristande struktur och brist på vetenskapligt innehåll.
- ST har inte egenansvar för planering av studenthandledning.
- Bristande återkoppling när ST föreläser/undervisar liksom vid studenthandledning.
- Inför SPUR inspektion saknas regionala dokument riktade till ST-läkare i allmänmedicin samt fullständig skriftlig information om verksamheten.
- Beredskaps jour är inte alltid inplanerad och svår att få till just nu.
- Mallar för bedömning och återkoppling på sidoutbildning är dåligt kända och ifylls oftast inte.
- Svårt få till mer än patientfall på handledningen pga tidsbrist.

Förbättringspotential

- Strukturera läkarmötena så att de får mer vetenskapligt och pedagogiskt innehåll - detta kan med fördel göras av ST läkargruppen. Stor kompetens finns i gruppen både beträffande vetenskap och organisation.
- ST läkarna bör strukturerat föreläsa för kollegor och för sjuksköterskegruppen, under handledning och strukturerad återkoppling.
- ST läkarna bör planera studenthandledning självständigt under handledning och med återkoppling.
- Genomförande av specialistkollegium regelbundet.
- Utökad handledningstid med möjlighet till bättre handledningsstruktur där patientfallen ej tar all tid. Detta är en önskan från både ST och handledare och kommer att införas från nästa schemaperiod.
- Förslag: Planerade möten mellan ledningen och ST-gruppen för att ta vara på alla de idéer som kommit upp under våra intervjuer.
- Mer konsekvent och frekvent kompetensvärdering med användande av mallar. Bokning av detta i schema långt i förväg.

STRUKTUR

A Verksamheten

Regionala dokument finns på vårdcentralen och är kända men har inte skickats in i förväg. Varierat patientklientel - mycket tolksamtal, men alla patientkategorier finns - de äldre patienterna stannar kvar i området. Studierektor kommer för årliga samtal med ST-läkarna och har god möjlighet att följa kvaliteten på ST-utbildningen. Handledarna kommer på sina möten och verksamhetschef på sina. God kontakt mellan studierektor och verksamhetschefer. Valfungerande specialistkollegium skulle ytterligare förbättra kontakten.

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

Alla handledare har adekvat handledarutbildning och kommer att uppdateras ytterligare i 2021/BT under hösten. Man deltar i handledarmöten terminsvis och skriver handledarutlåtande årligen. Deltar tillsammans med studierektor i årliga uppföljningsmöten då IUP revideras. God tillgång till instruktion.

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

Spatiösa välutrustade lokaler. Flera plan - 2 hus, BVC (2 familjecentraler) och SÄBO tvärs över gatan. Nödvändig utrustning på plats. Bra arbetsplatser. Bra digitala beslutsstöd. IT utrustning för patientkontakt (ljud/bild) och konferensverksamhet 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

Studierektor liksom enheten har välfungerande introduktion. Alla ST har en IUP dock inte alltid med kompetensvärderingsmetoder angivna. Denna revideras årligen av ST, handledare och studierektor. ST skriver årsrapport och handledarna handledarutlåtande årligen. Kompetensvärderingsmall scannas oftast - men ej alltid- in i ST Forum så att studierektor kan följa utvecklingen. Man har primärvårdsjour på jourcentral i närheten. Beredskapsjouren är utsåld men man har tidigare kunnat auskultera på FALK. Nu annan firma - förhandlingar med studierektor pågår om fortsatt möjlighet till auskultation Leg läk får handledning och studietid men har ingen IUP.

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

Man har regelbunden handledning baserad på IUP. Lite väl kort tid med tanke på att man har svårt att hinna med mer än patientfall under sin handledning, men detta håller på att åtgärdas. Kompetensvärdering sker med kända mallar men borde struktureras bättre så att den blir mer frekvent och en självklar del av handledningen och dokumenteras. Plan för åtgärder när ST ej fungerar finns. Sidoutbildningarna följs inte upp tillfredsställande, men det finns mallar för detta som borde implementeras bättre och användas mer konsekvent.

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

Det finns adekvat tillgång till kurser och ST-läkarna har inga problem att få lov att gå på dessa. De planeras in i IUP, studierektor har månadsvis utbildningar planerade av ST själva (kanske inte alltid baserat på målen), tillgång till FQ grupp finns. Den interna utbildningen på enheten är inte målbaserad.

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 en bra vetenskaplig kurs och man har möjlighet att genomföra sitt vetenskapliga arbete med god handledning. Doktorandprogram finns. En av ST - läkarna har publicerat artikel senast 2022. Däremot upplever inte ST läkarna att man i det dagliga arbetet har ett vetenskapligt fokus - svårt att hinna med. Det ingår inte heller vetenskapliga diskussioner, artikelgenomgångar etc på läkarmötena. Man har avsatt tid till läkarmöten, vetenskaplig kompetens och många idéer så detta borde lätt kunna genomföras på ett bra sätt med hjälp av ST-gruppen.

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

ST-läkarna har fått vissa ansvar - (att införa digitaliseringsmetoder, utöka samarbetet med sjuksköterskorna, införa återkopplingsrutiner, gå igenom akutrummet etc...). Däremot känner de inte att de får handledning och återkoppling på sitt ledarskap. De har relativt få studenter att handleda, men även här behövs strukturerad handledning och återkoppling (användande av video i handledningssituationen?). ST-läkarna har god möjlighet att utbilda/undervisa på läkarmötena och gällande sjuksköterskorna, men det är svårt att få till - behöver schemaläggas, handledas och återkopplas. Ledningen är positiv, men det behövs en bättre struktur och rutin.

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.

**Handlingsplanen och redovisning av eventuella förbättringsåtgärder SPUR-
Utifrån rapporten från externa kvalitetsgranskning av
specialiseringstjänstgöringen på VC Kryddgården**

Vi har tagit del av SPUR-rapporten från vår externa kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen hos oss på vårdcentralen Kryddgården.

Vi har kommit fram till följande handlingsplan och förbättringsåtgärder i samråd med ST-läkarna, handledarna samt även vår studierektor:

Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

- Vi har avsatt tid till läkarmöten, vetenskaplig kompetens och många idéer därför kommer vi att regelbundet använda fredagsmöten till att diskutera och kritiskt granska vetenskaplig litteratur (Journal Club) där våra ST-läkare har aktiv roll och ha ansvar och leda dessa möten vilket gör att 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. När det gäller vetenskaplig kompetens så har verksamhet ju en fin resurs i ST-gruppen som har erfarenhet om journal club som skulle kunna hålla i planeringen.
Startdatum september 2023.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- Att våra ST-läkare får handleda studenter som vi blir tilldelad och få återkoppling på sin handledning av sin egen handledare.
Planering av detta kommer ske med hjälp av enhetschefen som är ansvarig för hantering av våra läkarstudenter. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt både av huvudhandledare och närmaste chef. (handledning på handledning).
Start hösten 2023 i samband att vi får nya läkarstudenter.
- Hos oss har några av ST-läkarna har fått vissa ansvar - (att införa digitaliseringsmetoder, utöka samarbetet med sjuksköterskorna, införa återkopplingsrutiner, gå igenom akutrummet etc.). Detta gör att de ST-läkarna jobbar med förbättringsarbete på enheten.
- Att använda ST-läkarna vid redan schemalagd internutbildnings tid för att utbilda/undervisa på vårdcentralen utifrån identifierad behov hos vårdcentralens personal. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt. Start hösten 2023.
- ST-läkare bereds möjlighet att leda APT med muntlig återkoppling
Varje termin får någon av ST-läkarna möjlighet att leda APT/personalmöte med muntlig återkoppling. Startdatum hösten 2023