



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**SöderDoktorn**  
Klinik

**Allmänmedicin**  
Specialitet

**2020-02-04**  
Datum

**Stockholm**  
Ort

**Annette G. Friström och Anna Nilsson**  
Inspektörer

## Styrkor

- Brett allmänmedicinskt patientunderlag trots lokalisation i Stockholms innerstad.
- Stabil enhet med god läkarbemanning.
- Erfaren verksamhetschef med god lyhörddhet för ST-läkarens utbildningsbehov.
- Utbildningsintresserad handledargrupp, där två av handledarna blivit valda till "Årets handledare" 2015 resp 2017.
- God bemanning avseende övriga personalkategorier, t ex diabetessjuksköterskor, astma/KOLsjuksköterskor.
- Erfaren engagerad studierektor i aktivt studierektorsnätverk.
- Läkarstudenter och AT-läkare är placerade på enheten vilket gör möjlighet för ST-läkare att handleda och undervisa.

## Svagheter

- Lång väntan till en del sidotjänstgöringar vilket kräver särskild medvetenhet på vårdcentralen för att delmål i dessa område ska uppfyllas.
- BVC ingår ej i vårdcentralens uppdrag vilket kräver särskild planering med tjänstgöring på annan enhet.
- Fysioterapeuter och psykosocial kompetens är organiserade separat vilket minskar möjlighet till kompetensutbyte samt minskar möjlighet för ST-läkaren att leda och arbeta i multiprofessionella team.

## Förbättringspotential

- Förbättra strukturen för dokumentation av ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Skapa struktur för att använda aktuella kompetensvärderingsverktyg i ännu högre utsträckning än vad som görs i nuläget.
- Planera regelbundna handledarträffar internt på enheten för erfarenhetsutbyte och sambedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling, t ex specialistkollegium.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vårdcentralen Söderdrottorn ligger på Södermalm i Stockholms innerstad. Vårdcentralen har ca 12300 listade patienter och är belägen i Maria sjukhus där även andra vårdmottagningar med bland annat psykiatri- och beroende-inriktning samt ytterligare en vårdcentral är belägen. Socialt blandat patientunderlag, men ganska glest med patienter som behöver tolk, även om det förekommer. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa en hög kvalitet i ST.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns nio allmänspecialister på enheten, motsvarande 6,37 heltidstjänster. På enheten finns för närvarande fem ST-läkare är anställda samt en AT-läkare. God bemanning avseende övriga personalkategorier. Fysioterapeuter och psykosocial kompetens är organiserade separat och arbetar ej i anslutning till vårdcentralens lokaler. Studierektorn har nyligen haft en handledarträff och planerar att fortsätta med detta framöver.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga fräscha lokaler med adekvat utrustning inkl öronmikroskop, gynstol och dermatoskop. Ögonmikroskop finns ej på enheten.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

### Gradering

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

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Allsidig tjänstgöring inkl hemsjukvård på vårdcentralen. Jourtjänstgöring sker på separat narakut eller husläkarjour, på vilka det finns god tillgänglighet för ST-läkarna att tjänstgöra. Alla ST-läkare har utbildningsplaner som utgår från kraven i målbeskrivningen och dessa följs upp och revideras regelbundet.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Handledning är inplanerad i tjänstgöringsschemat. ST-läkarna har tillgång till handledare även under sidotjänstgöringar. Bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling sker främst med sit-in. ST-läkarnas sidotjänstgöringar följs upp på interna läkarmöten. Enheten har inte haft någon ST-läkare som uppvisat bristande kompetens eller riskerat att ej uppnå målen, men en beredskap och medvetenhet om hur man i så fall ska hantera detta finns på enheten.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska moment i enlighet med målbeskrivningen är inplanerad i tjänstgöringen och tid finns avsatt för fortbildning och självstudier. ST-läkarna deltar en eftermiddag per vecka i ST-Forum med omväxlande storgruppsmöte och mindre basgruppsmöte med möjlighet för interkollegial reflektion och utbildning. På hösten anordnar årligen ST-läkarforum en 2-dagarskonferens då handledare och studierektor bjuds in.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.



## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Utbildning i vetenskapligt förhållningssätt finns tillgänglig och goda möjligheter att genomföra vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete finns. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap sker under handledningstimmen, vid läkarmöten och i samband med förbättringsarbeten på enheten. Det finns tillgång till doktorandprogram om ST-läkaren så önskar.

## Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Goda möjligheter att träna ledarskapskompetens finns på enheten och handledning och återkoppling på detta ges. ST-läkaren har förutsättning att utveckla den kommunikativa kompetensen med handledning och återkoppling. Läkarstudenter och AT-läkare finns på enheten som ST-läkaren kan handleda och undervisa under handledning.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.