



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Surbrunns vårdcentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2020-01-23**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Anna Källkvist och Robert Schäfer**

Inspektörer

## Styrkor

- Stor välbemannad enhet med engagerade handledare (flera fd ST-läkare på samma enhet).
- Funktionella, trevliga lokaler.
- Positiv arbetsmiljö, ambitiöst utbildningsklimat.
- Allsidig verksamhet och samarbete med vårdgrannar.
- Veckovisa läkarmöten med god struktur.
- Flexibel attityd till plötsliga förändringar i planering för kurser och sidotjänstgöringar.
- Listning på läkare.

## Svagheter

- Rutiner kring kursansökan onödigt komplex. Sidotjänstgöringar följs inte alltid upp inom ramen för handledningen.
- Inte alla ST-läkares sidoutbildning följs upp inom ramen för handledningen.
- Fortlöpande bedömning av kompetensutveckling görs inte regelmässigt.
- Utveckling i pedagogisk och kvalitetsarbets-förmåga bedöms inte regelmässigt.
- Kompetens i ledarskap bedöms och återkopplas inte tillräckligt.
- Uppskattad studierektor saknar administrativt stöd.
- Stora svårigheter med planering och deltagande i individanpassat kursutbud.

## Förbättringspotential

- Möjlighet till sido-tjänstgöring i mer glesbygdspreglat alt invandrartätt /socialt belastat område; kan ske genom kortare tids byte med annan ST-läkare i önskat område.
- Strukturerat specialistkollegium rekommenderas.
- Fokusera mer på ledarskapsträning. Ge t.ex fler ST-läkare möjlighet till en tid i basgruppens ledning.
- Hemvändardagar för kontinuitet med egna patienter när sidoklinik medger.
- Fler dokumenterade kompetensvärderingar. Öka antalet medsittningar till min 4/år.
- Uppmuntra till frivillig specialistexamen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Mottagning i centrala Stockholm med allsidig verksamhet inkl stor BVC och hemsjukvård med ca 100 inskrivna. Ej MVC eller ÄBO/sjukhem, men många patienter från intilliggande seniorbostäder. Listning sker på läkare.

### 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

14.000 listade till motsv heltids 6 specialister i Allmänmedicin (drygt 2.300/dr). Flertalet specialister inkl verksamhetschef är fd ST på enheten. 7 ST-läkare med varsin handledare + 2 AT-läkare. 3,5 psykoterapeuter. Specialmottagning med specialistutbildad dsk finns för diabetes, astma/KOL och alkoholberoende.

## 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

Funktionella trevliga lokaler med adekvat utrustning. Dock saknas gynstol, enbart "gynberedskap" i form av brits med benstöd. ST kompenseras med 2-3 mån gynekologisk sidotjänstgöring.

### 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

Veckovisa läkarmöten på enheten: a) remissgenomgång, b) "veckans viss", c) ST-läkarmöte. Enheten har stor andel "unga friska" patienter och risk finns att ST får "för lätta" patienter - handledarna behöver överlåta sina "kroniker" på ST. Möjlighet till kortare tids byte med ST från annan typ av område kan komplettera.

### 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

ST-läkarna dokumenterar oftast sina handledningstillfällen. Mini-cex tillämpas. Progressionstest önskas. Specialistkollegium praktiseras delvis men utan struktur eller återkoppling till ST. Handledarna efterlyser kortare "repetitionskurs" i handledning med fokus på ny målbeskrivning och nya lokala rutiner. Inte alla ST-läkares sidoutbildning följs upp.

### 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

En eftermiddag/vecka avsatt för utbildning i roterande 3-veckorsschema med liten FQ/basgrupp, föreläsning i storgrupp resp självstudier.

### 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

Bibliotekstjänst finns. IT-baserat beslutsstöd allmanmedicin.se. Kvalitetsarbeten presenteras på enheten och vetenskapliga arbeten i anslutning till kurs.

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

- 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.
- 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 undervisar på enheten och handleder läkarstudenter samt AT. Fler ST kan gärna ges chans arbeta i lokala basgruppens ledningsgrupp.

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 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.

# Handlingsplan efter SPUR-granskning Surbrunns vårdcentral 200123.

## Inledning.

200123 genomfördes en SPUR-inspektion på Surbrunns vårdcentral. Omdömet blev generellt mycket gott. Vi ämnar använda de bedömningskriterier som SPUR använder sig av som riktmärken för utformningen av ST-utbildningen på Surbrunns vårdcentral framöver. Det fanns en del kriterier där vi inte uppnådde gradering A, nedan följer en handlingsplan för hur vi kan förbättra oss på dessa områden.

## Handledning och uppföljning. Gradering B.

Ej uppfylla kriterier:

- 1: Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- 2: ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- 3: 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.

Åtgärder:

- 1: Vi börjar använda Mini-cex som bedömningsunderlag vid sit-in. Vi inrättar specialistkollegium där specialistgruppen gemensamt utvärderar varje enskild ST-läkare med stöd av bedömningsunderlag.

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workpace/SpacesStore/5cb475f3-5594-4c33-ab1d-304c222c4d0a/BedoKomSpecialistkollegium.pdf?a=false&guest=true>

- 2: Ny rutin att ST-läkaren efter avslutad sidoutbildning får 30min avsatt på läkarmöte för en genomgång av vad denne har lärt sig samt hur rutiner m.m. funderar på respektive klinik.

Sen tidigare har ST-läkaren själv ansvar att själv direkt rapportera missförhållanden på sidoutbildningen till sin handledare på sidoutbildningen samt till ST-studierektor.

3: Sen tidigare har vi en struktur där verksamhetschefen (som är läkare) har medarbetarsamtal med ST-läkare och upprättar individuella utvecklingsplaner för samtliga medarbetare. ST-läkarens handledare återkopplar v.b. till verksamhetschefen.

### **Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Gradering D.**

Ej uppfyllda kriterier:

1: ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

2: ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

3: ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.

4: Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.

5: Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Åtgärder:

1: Det obligatoriska vetenskapliga arbetet ger träning i medicinsk vetenskap. Vi har återkommande möten med representant för Kloka Listan och vi skickar medarbetare till Kloka Listan-forum och denne återkopplar på till läkargruppen.

2: Sen tidigare gör ST-läkaren ett kvalitets- och förbättringsarbete inom ramen för ST som sammanfaller med HSF:s kvalitetsindikator att ett kvalitetsarbete ska utföras minst årligen. Ämnesvalet diskuteras med, bedöms och återkopplas av MAL innan det skickas in till HSF där det därefter bedöms externt av deras handläggare (läkare och apotekare) vid två tillfällen (projektplaneringen och det färdiga projektet).

3: Vi uppmuntrar ST-läkaren att presentera sitt vetenskapliga arbete och sitt kvalitetsarbete vid nationella eller lokala kvalitetsdagar t.ex: Nationella kvalitetsdagen för primärvården, Kvalitetsdag för Centrala Stan och Västerort

<https://sfam.se/foreningen/kvalitets-och-patientsakerhetsradet-sfam-q/>

<https://janusinfo.se/4.44f414b916699f299a93eed9.html?EventGuid=E800907A-2F08-44D2-A1FA-02257A6CE319>

4: Som del av SLSO har ST-läkaren möjlighet att delta i forsknings-och utvecklingsarbete, det finns en enhet som sysslar med enbart detta och där finns en färdig struktur. Såväl SLSO som Surbrunns VC ser positivt forskningsdeltagande. Inom kort kommer det att utlysas forskar-ST inom SLSO.

5: Ett vetenskapligt arbete är publicerat i Läkartidningen 2020.

<https://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Originalstudie/2020/01/Behov-av-battre-riktlinjer-vid-latta-traumatiska-hjarnskador-i-primarvarden/>

En av våra ST-läkare är disputerad (nyanställd sen SPUR-inspektionen).

### **Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Gradering D.**

Ej uppfyllda kriterier:

- 1: ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- 2: ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

Åtgärder:

- 1: Verksamhetschef har nominerat en ST-läkare till FRAM-programmet (utbildning för framtida ledare inom vården). En ST-läkare deltar i ledningsgruppen för ST-utbildningen.

Redan nu ingår hemsjukvård inom ST, vid handledningen bör fokus läggas på förmågan att leda hemsjukvårdsronder med DSK+USK.

ST-läkare förväntas under sin ST engagera sig i och ta ledarroll inom minst ett specifikt verksamhetsövergripande område (t.ex. att vara ST-representant gentemot verksamhetschefen, driva arbete i miljögruppen, driva arbete i astma-KOL-gruppen eller utveckla diabetes-organisationen eller smittskydd

eller BVC, ordna fysisk aktivitet, engagera sig i lokala fortbildningen, periodvis ansvara för schemaläggning).

2: Ledarskapskompetensen bedöms årligen vid specialistkollegiet och återkopplas av handledaren (se bilaga 2).

Stockholm 200514

Gabriel Lagercrantz

Specialist i allmänmedicin

Verksamhetschef

Erik Embring

Specialist i allmänmedicin

Medicinskt ledningsansvarig läkare



ST-läkarens namn:

Fullgjord tid av ST:

**Jag är:**

ST-läkare

Handledare

Specialistläkare i allmänmedicin

Verksamhetschef

A. Teoretisk kunskap, uppvisar och använder	Behöver utvecklas:				Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6	
Konkret exempel:							
B. Praktiska färdigheter	Behöver utvecklas:				Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6	
Konkret exempel:							
C. Dokumentationsförmåga	Behöver utvecklas:			Välfungerande:			Ej obs
	1	2	3	4	5	6	
Konkret exempel:							
D. Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut	Behöver utvecklas:				Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6	
Konkret exempel:							
E. Litar på sig själv	Behöver utvecklas:				Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6	
Konkret exempel:							
F. Känner sina begränsningar och konsulterar adekvat:	Behöver utvecklas:				Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6	
Konkret exempel:							
G. Patient/anhörig-kontakt:	Behöver utvecklas:				Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6	
Konkret exempel:							



H. Pedagogisk förmåga; patienter, medarbetare, studenter	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								
I. Ledarskap/personligt och organisatoriskt	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								
J. Vetenskapligt/kritiskt förhållningssätt	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								
K. Samarbetsförmåga	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								
L. Ansvarstagande	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								
M. Arbetskapacitet	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								
N. Förmåga att hantera stress	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								
O. Akutarbete/jour	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								
P. Övergripande skattning	Behöver utvecklas:					Välfungerande:		Ej obs
	1	2	3	4	5	6		
Konkret exempel:								