



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rosenlunds Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-02-04

Datum

Stockholm

Ort

Annette G. Friström och Anna Nilsson

Inspektörer

Styrkor

- Brett patientunderlag trots lokalisering centralt i Stockholm.
- Ansvarstagande ST-läkare som bla a deltar i ledningsgrupp, ansvarar för sår-mottagning och äldremottagning.
- Stabil läkarbemanning inkluderande verksamhetschef där utbildningsläkare valt att stanna kvar på arbetsplatsen efter avslutad AT resp ST.
- Intresserade, uppdaterade och tillgängliga handledare.
- Inbjudande utbildningsklimat på enheten.
- Erfaren engagerad studierektor i aktivt studierektorsnätverk.
- Läkarstudenter och AT-läkare är placerade på enheten vilket ger möjlighet för ST-läkarna att handleda och undervisa.

Svagheter

- Lång väntan till en del sidotjänstgöringar vilket kräver särskild medvetenhet och planering 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

- Struktur behöver skapas för fortlöpande bedömning och återkoppling i medicinsk vetenskap, ex via återkommande journal club, eller ökat vetenskapligt synsätt under läkarmöten/ handledningstid.
- Struktur behöver skapas för fortlöpande bedömning och återkoppling i ledarskapskompetens, ex genom att ST-läkarna håller i läkarmöten, ansvarar för vårdteam och att bedömning och återkoppling sker.
- Struktur bör skapas för att ge ST-läkaren möjlighet att handleda under handledning och att undervisa under handledning.
- ST-läkarnas dokumentation av sin kompetensutveckling kan ske mer strukturerat och fortlöpande.
- Kompetensbedömningen kan underlätta genom ökad struktur i användandet av aktuella kompetensvärderingsinstrument, ex via inplanering i tidbok och informationsutbyte under handledarmöten på enheten.
- Fortsatt gott arbete i strukturerandet och användandet av gynstolen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Rosenlund vårdcentral är privatägd med ca 19.500 listade patienter. Enheten är belägen på fjärde våningen i Rosenlunds sjukhus på Södermalm i Stockholm innerstad. I samma byggnad finns en mångfald av landstings- och privatdrivna vårdmottagningar bl a fysioterapeuter. På bottenplan finns en Närakutmottagning. Hembesök sker flera gånger per månad medan tolksamtal och behov av ambulanstransport sker mer sällan.

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

På enheten arbetar elva specialister i allmänmedicin, omräknat till ca 7,3 heltidstjänster. Det finns i dagsläget tre ST-läkare och ytterligare en ST-läkare startar upp i veckan när AT-tjänsten avslutas på samma enhet. Bemanningen är stabil sedan drygt 11/2 år tillbaka. Det finns tre astma/KOL ssk, en diabetes-ssk, KOL-skola, sårsmottagning och äldremottagning. Läkarstudenter och AT-läkare finns regelbundet på enheten. Det finns avtal med psykosocialt team och planering finns för att denna enhet ska flytta till mer närliggande lokaler till vårdcentralen. Det finns inget upparbetat samarbete med fysioterapeutmottagning men önskan finns. Samtliga handledare har aktuell handledarutbildning och är tillgängliga för daglig instruktion. Studierektorn har nyligen haft en handledarträff och planerar att fortsätta regelbundet 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

Lokalerna är ändamålsenliga och rymligt inredda i två breda korridorer. Gynstol och öronmikroskop finns på enheten liksom dermatoskop och rektoskop. Ögonmikroskop finns inte. Adekvat IT stöd finns med tillgång till vetenskaplig databas under projektarbetet.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningens delmål. Studierektorn utgör en stödfunktion till verksamhetschefen och för ST-läkarnas kompetensbedömning. Varje år skrivs årsrapport av ST-läkaren samt ett handledarutlåtande av handledaren som skickas till studierektorn för muntlig avstämning. Jourtjänstgöring görs på Närakut eller Husläkarjouren, båda drivna separat och med god tillgänglighet för tjänstgöring. Det finns på enheten inga leg läk som vikarierar i väntan på ST, varvid den frågan ej är aktuell.

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 och utgår från den individuella utbildningsplanen. Tillgång till handledare på specifik sidoutbildning var nyligen ett problem för en ST-läkare men har tidigare fungerat fortlöpande bra. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling sker och dokumenteras till del. ST-läkarnas sidotjänstgöringar följs i dagsläget inte upp 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 utbildningsmoment i enlighet med målbeskrivningen är inplanerad i tjänstgöringen och tid finns avsatt för fortbildning. ST-läkarna deltar i ST-Forum en halvdag varje vecka i omväxlande storgrupp och mindre basgrupp med möjlighet för interkollegial reflektion och utbildning. På hösten anordnar årligen ST-läkarforum en 2-dagarskonferens då handledare och studierektor bjuds in. Interna läkarmöten sker varje vecka med omväxlande undervisning/ föreläsning respektive möten med oftast patientcentrerade frågor.

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 förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete finns. Bedömning och återkoppling på dessa arbeten sker, men det saknas i dagsläget en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap som följer under hela ST-tiden, vilket är en föreskrift enligt Socialstyrelsen. Det finns goda förutsättningar att utveckla kompetens i kvalitetsarbete. Det finns tillgång till ett doktorandprogram.

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

Förutsättning att få handledning och utveckla ledarskapskompetens finns, men struktur behöver skapas för fortlöpande bedömning och återkoppling som del i ST-läkarens kompetensutveckling, vilket är en föreskrift enligt Socialstyrelsen. Förutsättningar att utveckla kommunikativ kompetens finns liksom fortlöpande handledning, bedömning och återkoppling av den kommunikativa kompetensen. I dagsläget finns ingen klar struktur för att ST-läkaren ska beredas möjlighet att undervisa under handledning respektive handleda under handledning.

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.

Datum 2020-05-20

Handlingsplan för hantering av de synpunkter som noterades vid den externa kvalitetsgranskningen av specialiseringstjänstgöring på Rosenlunds vårdcentral.

Vid den externa kvalitetsgranskningen av specialiseringstjänstgöring på Rosenlunds vårdcentral den 2020-02-04 noterades några brister gällande uppföljning av ST-läkarens utveckling och gällande ej tillfredsställande återkoppling.

Följande är Rosenlunds vårdcentralens åtgärdsplan för hantering av de brister som är nämnda i inspektörernas rapport.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande genom:

- 1- Regelbunden handledning och sitt-in.
- 2- ST-rapporten som lämnas till verksamhetschefen två gånger per år. ST rapporten innehåller en lista på genomgångna- och planerade kommande kurser och sidoutbildningar. Rapporten innehåller även en checklista på uppnådda mål enligt målbeskrivningen.
- 3- Årsrapport. Återkoppling till ST-läkaren sker därefter skriftligt av verksamhetschefen.

ST-läkares genomförda individuella arbeten och vetenskapliga forskningsprojekt ska presenteras vid de vetenskapliga mötena på vårdcentralen.

ST-läkaren ska delta i de regelbundna möten (journalklubb) där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande med återkoppling från handledaren och från övrig personal. ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning, till exempel att handleda AT-läkare.

Verksamhetschef

Studierektor

ST-läkare

Noel Mikha

Charlotte Ulas Nyholm

Mikael Olofsson