



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Capio Vårdcentral Ringen**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2020-11-03**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Gunnar Nilsson och Saad Rammo**

Inspektörer

## Styrkor

- Stort engagemang från verksamhetschef, handledare och studierektorer.
- Läkare som verksamhetschef.
- Specialistkollegium finns.
- Kollegial stämning med goda möjligheter för daglig instruktion.
- Lokaler som är rymliga, fräscha och ändamålsenliga.
- Hög andel patienter listade på namngiven specialist (ca. 80%)
- Adekvat medicinsk utrustning i mycket god ordning.
- Mån om att ta tillvara och utveckla ST-läkarnas ledarskapsförmågor.

## Svagheter

- Tillgången på kurser och vissa sidotjänstgöringar var ibland begränsande, dock utan att någon ST-läkare dittills hade förhindrats att ta ut specialitetsbevis inom planerad tid.

## Förbättringspotential

- Formerna för fortlöpande bedömning av ST-läkarnas utbildningsprogress med på förhand kända och överenskomna metoder bör utvecklas ytterligare, dels inom handledargruppen, samt genom överenskommelse mellan handledare och ST-läkare.
- Formerna för återkoppling inom utbildningsmomenten ledarskap, pedagogik och egen handledningskompetens kan utvecklas ytterligare, ex. genom att ST-läkarens handledare närvarar personligen under vissa tillfällen då ST-läkaren handleder studenter eller undervisar.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

En förhållandevis stor vårdcentral med ca. 26000 listade patienter. Vårdcentralen har ett stort åtagande inom hemsjukvård (200-250 inskrivna hemsjukvårdspatienter), Man har inte ansvar för BVC eller äldreboende. Vårdcentralens listningssystem skapar en god kontinuitet för patienterna och ca 80 % av samtliga listade har en egen namngiven allmänläkare. Läkargruppen omfattar 16 allmänläkare varav 12 även är utbildade ST-handledare. Verksamhetschefen har tillgång till en medicinskt ledningsansvarig 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

På enheten tjänstgör totalt 16 specialister i allmänmedicin, omräknat till ca 13,2 heltidstjänster. Nio ST-läkare var vid granskningstillfället anställda vid Capio Vårdcentral Ringen. Läkarstudenter och AT-läkare tjänstgör återkommande vid vårdcentralen. Tolv distriktsläkare med aktuell handledarutbildning var engagerade som ST-handledare. Handledarna och övriga specialister var tillgängliga för daglig instruktion i förekommande fall.

## 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 rymliga. Gynstol och öronmikroskop finns på enheten liksom dermatoskop och rektoskop. Ögonmikroskop finns inte. Ett adekvat IT-baserat beslutsstöd var i användning. Även IT-baserade konsultationsformer hade utvecklats och börjat tas i bruk. Vissa fysiska besöksformer, som "drop-in mottagning" hade tillfälligt inställts till följd av rådande pandemiläge. Sammantaget disponerade man en ändamålsenlig medicinsk utrustning, för verksamheten goda fysiska lokaler och IT-baserade mötesrum.

### 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 uppläggnig

Samtliga ST-läkare vid vårdcentralen hade individuella utbildningsprogram. Studierektorn utgjorde en stödfunktion i förhållande till verksamhetschefen och dennes bedömning av ST-läkarna. En årsrapport över utbildningens progress upprättades årsvis av respektive ST-läkare, jämte ett handledarutlåtande som skickas till studierektorn för avstämning. Sådan tjänstgöring som ingår under jour och beredskap beskrivs även i ST-läkarnas individuella utbildningsprogram. Förutsättningarna för jour- och beredskapstjänstgöring av relevans för ST-utbildning i allmänmedicin bedöms vara goda.

### 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 mål-beskrivningen 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

Regelbunden tid för handledning var inplanerad i tjänstgöringsschemat, utgående från den individuella utbildningsplanen. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling, med utgångspunkt från ST-läkarnas målbeskrivning och utbildningsprogram, utfördes under hela utbildningstiden. Beträffande handledarnas bedömning av ST-läkarnas utbildningsprogress uppfattades metodiken (val av evalueringsinstrument och former för återkoppling) inte vara överenskommen på förhand, handledare och ST-läkare emellan, oaktat att vissa metoder var beskrivna i verksamhetens interna dokument.

## 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

ST-läkarnas teoretiska utbildning planerades och genomfördes enligt deras respektive utbildningsprogram och målbeskrivning. Studierektor har en samordnande funktion och kontakterna mellan ST-läkarna, deras handledare och studierektor är väl inarbetade. Intern utbildning genomfördes enligt ST-läkarnas respektive utbildningsplan. Självstudier bedrevs av samtliga ST-läkare, men i varierande omfattning.

### 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

ST-läkarnas förutsättningar för att genomföra och redovisa egna projektarbeten enligt vetenskapliga principer var goda liksom förutsättningarna för återkoppling efter genomfört projektarbete. Planering, genomförande och redovisning av egna kvalitetsarbeten genomfördes enligt ST-läkarnas respektive utbildningsplan. Formerna för ST-läkarnas redovisning av egna projekt har huvudsakligen varit som presentation för kollegiet på den egna vårdcentralen. Sammantaget uppfyller ST-läkarnas utbildning inom avsnitten medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete kriterier enligt föreskrift.

### 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

ST-läkarnas träning inom kommunikativ kompetens, pedagogik och ledarskap bedöms uppfylla ställda krav enligt föreskrift. Beträffande ST-läkarnas möjlighet att träna handledning och ledarskap med återkoppling från handledare kan förutsättningarna utvecklas ytterligare, för att uppfylla samtliga kriterier enligt allmänna råd.

## 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.