



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Björkhagens husläkarmottagning

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-11-17

Datum

Johanneshov

Ort

Tommy Bromander och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Verksamheten har en stabil och adekvat läkarbemanning, en engagerat chef och en erfaren studierektor.
- Det finns goda skriftliga lokala rutiner.
- Listningsunderlaget och området är representativt avseende ålder och socioekonomisk status.

Svagheter

- En del av självklara primärvårdsuppdrag så som gynekologi, mödrahälsovård, ögon, önh med flera hanteras i SLSO av etablerade organspecialister.
- ST-läkarna deltar inte på regelbundna jourer eller i beredskap.
- Det finns oklarheter i verksamheten kring vem som ska dokumentera vilka delar av ST-utbildning.
- Kompetensbedömning och/eller medsittning sker inte med regelbundenhet.
- Vilka beslutstjänster och bibliotekstjänster som verksamheten tillhandahåller var inte känt av alla ST-läkare.

Förbättringspotential

- ST-läkarna bör dokumentera handledartillfällen och handledarna kompetensbedömningar, förslagsvis i ST forum.
- Större fokus på pedagogik, ledarskap och vetenskaplighet i verksamhetens vardag.
- ST-läkarna skulle kunna få strukturerat ansvar för föreläsning och läkarmöten med vetenskaplig innehåll.
- Identifiera den begränsning i allsidighet i uppdrag och patientunderlag som innerstadsvårdcentral innebär och hur det kan behöva kompenseras. Till exempel tjänstgöring i glesbygd.
- Tydliggör och planera i utbildningsplan hur ST läkarna ska handleda yngre kollegor inom ramen för sin ST och hur återkoppling på det ska ges.

STRUKTUR

A Verksamheten

Björkhagens Husläkarmottagning har 9227 listade personer med blandat befolkningsunderlag. Man har ingen egen BVC eller MVC, dock finns en sådant mottagning i samma hus som tillhör samma koncern och bemannas varannan vecka av en läkare från verksamheten. Man har inget ansvar för sjukhem eller äldreboende dock egna hemsjukvårdspatienter. Det finns specialmottagningar för astma/KOL, diabetes och äldre samt samtalsresurs. Tjänstgöringen bedöms i en Stockholmskontext tillräckligt allsidig och lämpad för specialisttjänstgöring. Det ska dock påpekas att vad som i stora delar av landet anses vara normal allmänmedicinsk verksamhet vid en vårdcentral, såsom tex rektoskopi, gynekologisk rutinundersökning och arbete i öronmikroskop inte utförs. SR organisationen via SLSO och vårdgivaren har skriftliga riktlinjer hur ST ska genomföras och utvärderas.

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 5 tillsvidareanställda allmänläkare med motsvarande 3,94 heltidstjänster och 4 ST-läkare. Alla 4 handledare har en formell handledarkompetens, dock kunde en inte gå på en planerat uppdatering enligt den aktuella målbeskrivning. Föreskrifter och allmänna råd avseende medarbetarstab och interna kompetenser följs.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Kartläggning och bedömning av verksamhetens lokaler och utrustning gjordes på distans genom fotodokumentation och intervju. Arbetsgivaren har tillgång till IT-baserade beslutsstöd och kunskapsdatabaser som ST-läkarna inte hade kännedom om.

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

Den huvudsakliga utbildning sker på verksamheten. Det är långa väntetider på sidoplaceringar där placering styrs av tillgång till platser. Jour och beredskap i Region Stockholm skiljer sig avsevärt från övriga delar av landet. En viss jourtjänstgöring sker under sidotjänstgöringsperioder på slutenvårdkliniker och närakuten. Det är inte helt tydligt hur tjänstgöring med beredskapsjour uppfylls, då uppdraget inte finns i Stockholm generellt. Verksamheten har dock områdesansvar för myndighetsutövning kontorstid.

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

Handledningsmanual ST-läkare 2020 Lideta Hälsovård innehåller även riktlinjer för åtgärdsplan om ST läkare riskerar att inte uppnå målbeskrivningen krav. Vid intervju med verksamheten, handledarna och ST-läkarna framkom oklarheter kring dokumentation av ST-utbildning. Handledningen är situations- och behovsanpassat och utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST har en från verksamheten utsedd huvudhandledare. Under samtalet med ST-läkarna var en inte säker på vilken person det är.

Förslagsvis skulle man kunna planera handledningstillfällen och även regelbundna kompetensbedömningar enligt överenskomna metoder.

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

- 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

Föreskrifter och allmänna råd avseende ST-läkarnas teoretiska utbildning följs.

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

Det finns ingen disputerad läkare i verksamheten. ST-läkarens individuella arbeten presenteras inom ramen av kursen eller i verksamheten. Regelbunden strukturerad granskning av vetenskaplig litteratur på den egna enheten framkommer i dagsläget inte.

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-läkarens 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

Medsittningar förekommer i mindre utsträckning och det råder oklarhet kring dokumentation.Handledningen och kompetensbedömning har hittills inte fokuserat på ledarskapskompetens. Fortlöpande bedömning och återkoppling har inte skett i strukturerade former.

Det finns goda förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens. Man skulle kunna ha det som en fast punkt i den kontinuerliga handledning och man borde kunna använda tillgängliga bedömningsinstrument för en strukturerat återkoppling.

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.

Kompletterande dokument efter SPUR inspektion

Björkhagens Husläkarmottagning
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2020-11-17
Datum för inspektion

Johanneshov
Ort

Tommy Bromander och Robert Schäfer
Inspektörer

I region Stockholm hanteras en del primärvårdsupdrag såsom gynekologi, ögon, ÖNH m.fl. av organspecialister som har vårdavtal med regionen. Detta kan medföra viss minskad tillgänglighet att praktisera på egen mottagning. Björkhagens HLM har gyn-brits att tillgå om sådana undersökningar skall genomföras. ST-läkarna får på den egna vårdcentralen mängdträning i att dagtid handlägga oselekerade allmänmedicinska patienter, som söker med olika akuta besvär. ST-läkarna gör akuta hembesök. ST-läkarna deltar på jourer och är i beredskap under sin randningstid på akutmottagningarna. Möjlighet finns för ST läkare att tjänstgöra på närakuter som finns runt om i Stockholm.

Det har funnits oklarheter i verksamheten kring vem som ska dokumentera vilka delar av ST-utbildning. För att förtydliga detta för samtliga parter har mottagningen skapat en lokalrutin. Mottagningen har en gemensam digital mapp för hela läkargruppen som innehåller dokumentationsmaterial att använda vid handledning. Varje ST läkare har sin egna namngivna undermapp. Handledningsdokumentationen sker i mottagningens lokala dokumentationsmall och sparas direkt i ST-läkarens mapp samt bifogas in i ST forum, under portfölj. Både handledare och ST skriver i dokumentationsmaterialet. Verksamhetschef följer upp dokumentationen var 3:e månad. Verksamhetschef dokumenterar i anteckningar på ST forum att hen har följt upp. Denna dokumentationsrutin är lokalt anpassad så att den skall passa läkargruppen på Björkhagens Husläkarmottagning.

<https://sif.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2019/09/02-allmanna-rad-1.pdf>

Kompetensbedömning och/eller medsittning sker med regelbundenhet 4ggr/år, 2 ggr på våren och 2ggr på hösten. Dokumentationen återfinns i ST-forum.
Vilka beslutstjänster och bibliotekstjänster som verksamheten tillhandahåller var inte känt av alla ST-läkare. Nya inloggningsuppgifter har skickat till samtliga läkare och ST läkare från MediBas som är den bibliotekstjänsten som mottagningen tecknat avtal med.
Större fokus på pedagogik, ledarskap och vetenskaplighet i verksamhetens vardag kommer att tydliggöras i samband med att namngiven läkare/ ST läkare ombeds att till varje läkarmöte ta med en vetenskaplig artikel eller annan intressant lektyr som diskussionsunderlag till mötet. Vid nästa handledningstillfälle återkopplar handledare till ST som har lett läkarmötet.
Återkoppling sker både skriftligt och muntligt.

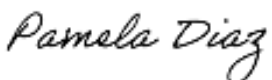
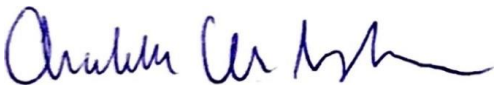
ST-läkarna ges också möjlighet att få strukturerat ansvar för internföreläsning men även externa föreläsningar.

I enlighet med ST forum har vi tydliggjort och planerat hur ST läkarna ska få in handledning av yngre kollegor, lokalt handlar det om läkarkandidater från T4 + T6. Läkarestudenter har dagligen tillsammans med handledare avsatt tid för reflektion. Husläkarmottagningen har utarbetat en lokal utvärderingsblankett som ges sista dagen till läkarstudenten (se dokumentutvärdering av klinisk praktik). Utöver detta så har handledare ett avslutande samtal med studenten där återkoppling ges.

Blankett lämnas till verksamhetschef som tillsammans med ST och dennes handledare går igenom utvärderingen.

Ur ST forum: "ST-läkaren ska ges möjlighet till att träna ledarskap i samverkan och dialog med medarbetarna. Ledarskapsträningen bör innefatta förbättringsinriktad verksamhetsutveckling (jämför a4.) ST-läkaren bör ha ansvar för praktiska ledningsuppgifter på vårdcentralen eller i annan verksamhet som ingår ST-läkarens utbildning".

I det personliga ledarskapet ingår även att ta ansvar för- och dokumentera sin utbildning.

Pamela Diaz Verksamhetschef Björkhagens HLM	
Charlotte Nyholm Ulas Specialist och Studierektor i allmänmedicin Söder & Nordväst SLSO Akademiskt Primärvårdscentrum	
André Marx ST Läkare i allmänmedicin Björkhagens HLM	