



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Curera vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-11-18

Datum

Farsta

Ort

Tommy Bromander och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Verksamheten har sedan tidigare erfarenhet i ST-utbildning.
- Det finns flera erfarna handledare och en engagerat studierektor.
- Studierektorn har överlag en väldigt positiv bild av verksamheten.
- Utbildningsmiljön för en AT gjorde att han valde fortsätter som ST.
- Det finns lokaler riktlinjer för introduktion, handledning och genomförandet av ST-utbildning samt beredskap om man avviker från sin kompetensutveckling.

Svagheter

- Handledarna har en lång erfarenhet i sin roll men man har inte gjort en uppdatering till nuvarande målbeskrivning.
- Det finns både önskan från utbildningsdoktorer och ett behov av att komplettera den medicinska utrustning.
- Det finns en viss risk med att över hälften av patientkontaktarna sker på distans.
- Nyrekryterad verksamhetschef med stort behov av att få erfarenhet av primärvård och Socialstyrelsens utbildningskrav.
- Modellen att ST-läkare själva ska ordna med sidotjänstgöring och till viss del kurser upplevs av ST-läkare som ett tidsödande och energislukande arbetssätt. Kan innebära risk att den lästid ST-läkarna har i för stor utsträckning åtgår till administrativ planering.

Förbättringspotential

- Tydlig ST-introduktion på de nya ST i tjänsten.
- Uppdatering av handledarkompetensen till aktuella riktlinjer.
- Noggrann översyn av de individuella utbildningsplaner gällande kompensation för de delar i utbildning som inte kan ges på Capio Curera VC.
- Introduktionsutbildning i regelverket för ST för den nya verksamhetschefen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio Curera Vårdcentral i Farsta har 7165 listade personer. Man ansvarar även för en fristående BVC med 4287 anslutna barn. Man har 60-70 inskrivna patienter i hemsjukvården och 5 LSS-boende. Man har inget ansvar för sjukhem eller äldreboende. Det finns kronikermottagning för diabetes, astma/KOL, hypertoni och förmaksflimmer, ett psykosocialt team, äldremottagning och prickmottagning. Vårdcentralen är HBTQ-certifierad.

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

Läkarstaben består av 6 specialistläkare med en total tjänstgöringsgrad på 4,7 omräknad till heltid. 4 specialister är utbildade handledare. Verksamhetschefen är ny på verksamheten och i sitt uppdrag sedan i somras. Det finns en ST-läkare kopplad till enheten som är frånvarande sedan i somras. Den har inte kunnat delta i enkätsvaren eller intervju. Den nuvarande AT-läkaren väntar på sin legitimation och planeras för ST från och med december. En annan legitimerad läkare tjänstgör på enheten sedan 5 månader och ska också påbörja sin ST i december.

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.

På grund av pandemisituationen gjordes SPUR-inspektion på distansuppkoppling. Bedömning av verksamhetens lokaler bygga på foto och intervjuuppgifter. Rum och utrustning för vad som i stora delar av landet anses vara normal allmänmedicinsk verksamhet vid en vårdcentral, såsom tex rektoskopi, gynekologisk rutinundersökning och arbete i öronmikroskop finns eller används inte av ST-läkare. Vårdgivaren har inhandlat MEDIBAS utöver VISS och övriga internetbaserade IT-tjänster som kliniskt beslutsstöd. Sökbar vetenskaplig databas kan erhållas. Man har ingen gynstol på verksamheten enligt utrustningskrav i SLSO. Det finns en tillgänglig på en extern MVC på en annan våning i byggnaden. Det finns inget rektoskop och inget önh-mikroskop.

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

Vid inspektionstillfället var det en ST på Capio Curera VC som inte kunde delta vid granskningen. Vi kunde dock ta del av utbildningsprogrammet. En vikarierande legitimerad läkare ska påbörja sin ST-tjänst om 2 veckor. Det skriftliga individuella utbildningsprogram var inte upprättat än vid inspektionen. Jour och beredskap i Stockholms region skiljer sig avsevärd jämförd med övriga landet. Vårdcentralen har områdesansvar för myndighetsutövning under kontorstid. Viss jourverksamhet finns på sidoutbildningar.

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

Handledningen av den legitimerade läkaren och den nuvarande AT-läkaren ges i nuläget utifrån aktuella patientfall och skulle snarare tolkas som klinisk instruktion. Den leg läkaren genomgår nu introduktionsfas och man har inte upprättat en individuell utbildningsplan vid inspektionstillfället. Det fanns inga uppgifter från enhetens befintliga ST-läkare inför inspektionen. Vi har kunnat ta del av hens utbildningsprogram.

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. Till ST-läkaren finns schemalagt avsatt tid för självstudier, basgrupp och föreläsningar inom ramen av ST-Forum. Det finns långa köer till obligatoriska kurser och vissa sidotjänstgöringar.

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

Tillgång till bibliotekstjänst och elektroniska beslutsstöd finns. Kvalitetsarbetet presenteras inom verksamheten. Det egna vetenskapliga arbetet presenteras inom ramen för VESTA. De som under grundutbildningen redan genomfört vetenskapligt arbete har ett anpassat program, KVASt. Regelbunden strukturerad granskning av vetenskaplig litteratur på den egna enheten sker inte i dagsläget.

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-läkaren ges möjlighet att handleda läkarstudenter och AT under handledning. Den nuvarande ST ledde introduktion av verksamhetens hypertoni-mottagning där hon undervisade annan personal.

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.

Åtgärdsplan efter SPUR inspektion

Förbättringspotential

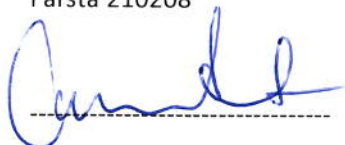
- Alla handledarna kommer att få en uppdaterad utbildning under 2021. Det kommer även att avsättas tid för läkarna att uppdatera sig i de nya rönen i handledningen.
- Capio som koncern tillhandahåller platser för sidotjänstgöringar inom bl a gyn, akutsjukvård, ögon, öron, psykiatri. Detta samarbete fungerar väl och är inte begränsat till koncernens egna ST-läkare. Att man i en storstadsregion som Stockholm jobbar så ensidigt på vårdcentralen gör att vi uppmuntrar ST läkarna att ha en placering i glesbygd.
- Verksamhetschefen har fått en förkortad introduktion av studierektorn under december 2020 och så snart det blir möjligt att gå utbildning för verksamhetschefer kommer verksamhetschefen att gå denna utbildning.

Brister

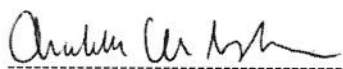
C. Lokaler och utrustning

- Saknas rektoskop, detta är beställt den 23/1 2021 och vi kommer under våren ha en genomgång för att uppdatera rektoskopkunskaperna hos läkarna under ett läkarmöte.
- Saknas gynstol på vårdcentralen. Det finns en gynstol som vi har fri tillgång att använda en våning ovanför vårdcentralen. Vi har en plan att så snart en brits behöver bytas ut så köper vi in brits som går att göra om till gynstol och kommer att ha denna i vårt akutrum så alla läkare har tillgång till denna.
- Saknas öronmikroskop på vårdcentralen eftersom det finns en öronmottagning 2 våningar upp i huset dit vi kan få tid för patienterna samma dag om läkaren bedömer att detta behövs. Våra ST läkare har möjlighet att auskultera hos dem eller på Capios öronmottagning för att bli säkra på hur man använder öronmikroskop.

Farsta 210208



Carina Almqvist
Verksamhetschef



Charlotte Ulas Nyholm
Studierektor



Thomas Lee
representant ST läkarna