



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Södermalm

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-11-17

Datum

Stockholm

Ort

Tommy Bromander och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivare CAPIO hur ST ska genomföras, instruktion för hur handledning av ST ska gå till och checklista för kontinuerlig återkoppling.
- Det beskrivs ett aktivt och nära samarbete mellan verksamhetschef och SR för att utveckla ST på Capio Södermalm i dialog med handledare och ST-läkare.
- Verksamhetschef tar aktivt del av ST läkarnas kompetensutveckling via årsrapporter från ST-läkarna och utlåtanden från handledare.
- Hög och överensstämmande bedömning avseende vetenskapligt- och kvalitetsarbete i enkätsvar.

Svagheter

- Modellen att ST-läkare själva ska ordna med sidotjänstgöring och till viss del kurser upplevs av ST-läkare som tidsödande och energislukande arbetssätt. Kan innebära risk att den lästid ST-läkarna har i för stor utsträckning åtgår till administrativ planering.
- Bedömning av ledarskapskompetens görs enligt handledare men ST-läkare upplever inte att återkoppling gjorts.
- ST läkarnas kvalitetsindex i sammanställd enkät är genomgående lägre än för handledare och verksamhetschef/SR.
- Rum och utrustning för gynekologisk undersökning saknas.

Förbättringspotential

- På övergripande SR nivå (ej verksamhet) rekommenderas att se över om det inte går att underlätta administrativt för ST läkarna genom att i större utsträckning tilldela obligatoriska tjänstgöringsplatser, såsom det redan idag till exempel tilldelas tjänstgöringsplats på kvinnoklinik. Skulle även kunna gälla tilldelning av plats på obligatoriska kurser.
- Undersök om möjlighet finns inom den egna vårdgivarorganisationen (Capio) att på ett strukturerat sätt bidra med sidotjänstgöringsplatser i områden ST läkarna på sin egen vårdcentral har begränsad möjlighet att nå målbeskrivningens krav.
- Tydliggör och planera i utbildningsplan hur ST läkarna ska handleda yngre kollegor inom ramen för sin ST och hur återkoppling på det ska ges.
- Identifiera den begränsning i allsidighet i uppdrag och patientunderlag som innerstadsvårdcentral innebär och hur det kan behöva kompenseras. Till exempel tjänstgöring i glesbygd.
- Planera för hur återkoppling av ledarskapskompetens kan ske, tex 360/MSF.
- Varför skiljer det så pass mycket i kvalitetsindex mellan ST-läkare, handledare och SR/verksamhetschef? När rapporten går igenom på Capio Södermalm kan det vara idé att gemensamt diskutera igenom hur ST ska genomföras och skapa samsyn.

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio Södermalm har drygt 8000 listade innevånare. Befolkningsunderlaget som tidigare bestod av många äldre är idag mer blandat, men barn söker endast i begränsad omfattning. Capio Södermalm har inte BVC eller MVC. Däremot finns SÄBO och hemsjukvård. Vårdgivare CAPIO har skriftlig instruktion för hur ST ska genomföras och utvärderas. Instruktionerna kan dock behöva bli mer kända av samtliga handledare och ST-läkare. De brister i allsidighet som patientsammansättningen på CAPIO Södermalm innebär, kompenseras av sidotjänstgöringar och är uppmärksammas av handledare.

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

Handledarna är engagerade och har aktuell handledarutbildning.Handledning är schemalagd. SR är aktiv och har tillräckligt med tid för sitt uppdrag.

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.

Denna SPUR inspektion är genomförd digitalt på distans. Lokaler och utrustning är fotograferade och inte fysiskt inspekterade på plats. Rum och utrustning för gynekologisk undersökning har inte uppvisats, i övrigt uppvisas standard utrustning. Capio Södermalm har MEDIBAS utöver VISS och övriga internetbaserade IT-tjänster som kliniskt beslutsstöd. Sökbar vetenskaplig databas kan erhållas på begäran som PROXY-lösning enligt handledare.

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

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.
- 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Skriftliga riktlinjer finns från SLSO studierektorsenhet och även från vårdgivaren CAPIO med riktlinjer för hur målbeskrivning ska tolkas och för upplägg av tjänstgöring. Riktlinjerna kan dock behöva bli mer kända för alla ST-läkare och handledare. Jourtjänstgöring sker under sidotjänstgöringsperioder på slutenvårdkliniker. Det är inte helt tydligt hur tjänstgöring med beredskapsjour uppfylls då uppdraget inte finns i Stockholm generellt. ST läkarna har individuella utbildningsplaner som revideras. Dock deltar inte verksamhetschef formellt i sådan revidering, trots att det åligger verksamhetschefs ansvarsområde enligt SOSFS 2015:8 4.kapitlet §3. Enligt enkätsvaren hade inte alla ST-läkare fått introduktion till tjänstgöringen. Lokalt introduktionsprogram till enheten finns dock inskickat inför inspektionen.

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

ST-läkare och handledare genomför årligen årsrapport respektive handledarutlåtande som återkopplas till SR och som verksamhetschef tar del av i ST forum. Man genomför inte specialistkollegium eller 360 graders bedömning på CAPIO Södermalm. Det är i övrigt inte heller helt tydligt överenskommet mellan ST-läkare och handledare vilka metoder som ska användas för bedömning av ST-läkarnas kompetens.

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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

Genomgående hos samtliga svarande får denna del maximalt kvalitetsindex i enkäten. 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 framkommer i dagsläget inte. Det finns en disputerad läkare på Capio Södermalm.

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

Obligatorisk kurs i ledarskap delmål a1 genomförs. ST-läkarna bereds möjlighet att föreläsa och undervisa under ST forum träffar. Till nästa år planeras på CAPIO Södermalm att ge ST-läkarna ansvar för APT och läkarmöten. Det öppnar för möjlighet att mer strukturerat ge feedback på ST-läkarnas pedagogisk förmåga. I övrigt framkom ingen strukturerad plan eller handledning i att utveckla ST-läkarnas ledarskapsförmåga. Inte heller framkom att feedback ges till ST-läkaren i dennes ledarskapsförmåga. Det saknas tydlig planering hur och i vilken omfattning ST-läkare själv ska handleda och hur feedback på sådan handledning ska ges.

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.

Kommentar till Förbättringspotential

Tillgång till sidotjänstgöringsplatser och administrativa rutiner kring detta hanteras centralt inom regionen i samråd med klinikerna och inte av den enskilda vårdcentralen. Detta gäller även tillgång till kursplatser. Bra om detta ses över.

Cario som koncern tillhandahåller platser för sidotjänstgöringar inom gyn, akutsjukvård, ögon, öron, psykiatri och BVC hos andra vårdcentraler. Detta samarbete fungerar väl och är inte begränsat till koncernens egna ST-läkare.

ST-läkarna kommer att uppdatera sina utbildningsplaner med hur de ska uppnå handledar- och ledarskapskompetensmålen.

Ensidigheten i storstadens utbud kan avhjälpas av en tids placering på sjukstuga eller vårdcentral i glesbygd. Egna kontakter och/eller kontakter inom koncernen kan användas för detta.

Vi kommer att uppmuntra våra ST-läkare att under andra och fjärde året göra en 360 graders-evaluering av sina förmågor.

Vad gäller kvalitetsindex ska vi efterhöra vilka områden som det skilde sig åt på, för att kunna närma oss denna diskrepans på ett mer riktat vis. Det ska inte finnas några oklarheter kring hur, vad, varför vi driver vår ST-utbildning här på Södermalm.

C. Lokaler och utrustning

Brits och övrig utrustning för gynekologisk undersökning kommer att inhandlas mars 2021, och ett rum iordningsställas för detta.

E.Handledning och uppföljning

Vi kommer att gå igenom de olika medsittningsbedömningsmallarna som finns och som vi använder. Detta för att handledare och ST ska vara på det klara med hur en medsittning bedöms och hur återkoppling ska ske.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Vi planerar att vid 2 tillfällen per termin, med start våren 2021 ha artikelgranskning i läkargruppen. ST-läkaren får välja en artikel, sprida den i gruppen inför mötet och vi tittar sedan på artikeln utifrån förbestämda granskningskriterier.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

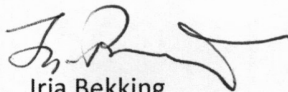
ST-läkarna kommer att få ansvar för att leda våra arbetsplatsträffar och läkarmöten minst en gång per termin, för att öva sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens. De kommer få strukturerad återkoppling på sin insats.

Att en gång per termin leda vår kvalitetsrond och vid behov föreläsa om en aktuell frågeställning/indikator.

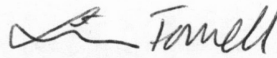
ST-läkarna kommer att få ansvar för att ta hand om läkarstudenterna då de har sin VFU. På detta sätt kan ST-läkaren få handledning på sin egen handledning av kandidaten, minst ett tillfälle varje termin.

Då AT-läkare finns på plats kommer ST-läkaren få tillfälle att under 1 månad handleda denne, under egen handledning.

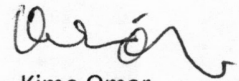
Vänligen
Stockholm 210215



Irja Bekking
Verksamhetschef



Lina Forssell
Specialist i allmänmedicin, MAL



Kime Omar
ST- läkare



Charlotte Ulas Nyholm
Specialist och studierektor i allmänmedicin Stockholm Söder