



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio vårdcentral Högdalen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-23

Datum

Stockholm

Ort

Yvonne Karlsson Lind och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Brett sjukdomspanorama.
- Bra utbildningsklimat.
- Engagerad studierektor.
- Engagerad verksamhetschef.
- ST läkare får möjlighet till utvidgad ledarskapsutbildning.

Svagheter

- Öronmikroskop och gynstol saknas.

Förbättringspotential

- Införskaffa gynstol och öronmikroskop.
- Se över ST-läkarnas schema så att ej arbetsbelastningen blir för hög.
- Uppmuntra ST-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Öka användningen av tex. sit-in, mini-cex, videoinspelningar.
- Vidareutveckla strukturerad utvärdering av ledarskap.
- Ge strukturerad kompetensbedömning då ST undervisar och handleder.
- Låt gärna ST-läkarna auskultera hos MAL och verksamhetschef samt någon ledningsgrupp.
- Involvera gärna ST-läkarna i programinnehållet i läkarnas internutbildning.
- Fundera över möjlighet att införa specialistkollegier på enheten.
- Lyft in det vetenskapliga i det vardagliga allmänmedicinska arbetet, tex genomgång av vetenskapliga artiklar på läkarmöten och tex i basgrupperna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Capio vårdcentral Högdalen bedriver husläkarverksamhet och hemsjukvård. Vårdcentralen har ett samarbete med närliggande MVC där ST-läkarna får möjlighet att tjänstgöra. Mottagningen har ca 12850 listade invånare. Vårdcentralen deltar i handledning av läkarstudenter. Vårdcentral bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningen krav.

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

Åtta specialister i allmänmedicin, omräknat till 6.21 heltidstjänster, 1 vik läkare , 2 ST-läkare arbetar för närvarande på mottagningen. 1 AT läkare och 1 BT är inplanerade inom kort. 4 specialister har handledarutbildning. ST-läkarna upplever bra möjligheter till dagligt stöd och handledning. En disputerad specialist finns på enheten.

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

Gynstol saknas för närvarande men är beställd och planerad att levereras den 30.12.2021
Öronmikroskop saknas. Ljusa, moderna och ändamålsenliga lokaler. Åtgärder krävs.

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

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram utgående från målbeskrivningen som följs upp. Stödet i programmet " ST-forum .se" utnyttjas. Årlig rapport görs av handledare och ST-läkaren till SR. ST-läkarna deltar regelbundet i vårdcentralens jourarbete dagtid samt sidoplacering på Närakut inplaneras. Målet kring jourverksamheten nås med de förutsättningar som råder avseende primärvårdsjour i region Stockholm. Som för alla ST-läkare i Stockholm är det svårt att hitta sidoutbildningsplatser gällande ÖNH och hud, vilket är ett regionövergripande problem. SR utgör ett funktionellt stöd till ledningen, handledare och ST-läkare. ST-läkarnas arbetsbelastning på enheten upplevs tidvis hög och bör ses över.

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

Sittande handledning en timme per vecka är inplanerad, men har inte alltid fullt ut kunna utnyttjas pga att handledare ej varit i tjänst. Ny handledare nu inplanerad för en ST-läkare pga detta. Strukturerad återkoppling i det kliniska arbetet med på förhand kända metoder har skett i mindre omfattning med bl.a. sit-in, videoinspelningar, mini-cex mm. Detta bör inplaneras mer frekvent. Bra stöd finns för fortlöpande instruktioner under det kliniska arbetet.

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-läkarna ingår i ST Forum Söder, där man har ST-utbildning en halv dag per vecka. Varannan vecka sker det i form av storgrupp och varannan vecka av basgruppsaktiviteter Dessutom har enheten läkarmöten 1 tim per vecka samt läkare och personalmöten 1 tim/v. Självstudietid finns inkluderat i administrativ tid i schemat men bör förtydligas. ST-läkarna har några gånger per termin sk "portföljt看" dvs tid avsatt för dokumentation i ST-forum.se. Obligatoriska kurser inplaneras i utbildningsplanen.

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

Möjlighet att gå kurs i vetenskapsmetodik finns via VESTA eller KVASt och att genomföra ett vetenskapligt arbete finns. På vårdcentralen erbjuds möjlighet att genomföra ett verksamhetsnära kvalitetsarbete. Ingen kritisk granskning av vetenskaplig litteratur sker regelbundet på enheten.

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

Det ges tillfällen att träna ledarskap på vårdcentralen tex leda teammottagningar, leda kvalitetsarbeten, hemsjukvårdsronder och organisera handledningen av läkarstudenter mm. Återkopplingen av kompetensutvecklingen på detta kan vidareutvecklas. Låt gärna även ST- läkarna leda APT och läkarmöten. Ge gärna ST-läkarna tillfälle att auskultera hos verksamhetschef och MAL och delta vid något ledningsgruppsmöte. ST-läkarna på enheten har getts möjlighet att gå utvidgad ledarskapsutbildning. ST-läkarna ges möjlighet att själv handleda studenter samt att undervisa, men strukturerad återkoppling på dessa moment bör vidareutvecklas. Åtgärder rekommenderas.

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.

Handlingsplan SPUR rapport

Capio vårdcentral Högdalen

2022-02-09

- Gyn stol är införskaffad enl plan 21 12 21



- I arbetet med ST läkare och handledare kommer vi uppmuntra att använda mer strukturerad utvärdering och kompetensbedömning och vi kommer följa upp detta.
- Vi kommer säkra upp att dokumentation vid handledningen kommer att dokumenteras framöver
Ansvarig: Anders Nilsson MAL.
- Kommer införa strukturerat möte 1 ggn/termin för ST läkare, handledare, medicinsk ansvarig läkare och verksamhetschef för uppföljning.
Ansvarig: Monica Edström VC
- ST läkare visar prov på ledaregenskaper och undervisar och ska få strukturerad återkoppling från sin handledare och att detta ska dokumenteras.

Bilaga till SPUR

- Vi har valt att inte införskaffa ett öron mikroskop. Magnus Røjvall regional medicinsk chef i Capio Sthlm Norr för diskussionen vidare med SFAMs styrelse, eftersom öronmikroskop varken omnämns/krävs i målbeskrivning eller våra avtal med regionen, och bedömningen är att vanligt förekommande öronproblem kan hanteras utan detta.

Monica Edström

22-02-09

Verksamhetschef Capio Högdalen

Monica Edström

verksamhetschef

Jennifer Settergren

ST-läkare

Charlotte Ulas Nyholm

Studierektor