



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Badhotellet

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-12-07

Datum

Region Stockholm

Ort

Rikard Viberg och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Bra sammanhållning.
- Rymliga lokaler med möjlighet till utökad verksamhet.
- ST har tjänstgjort på vårdcentralen sedan 2017, trots byten av ägare, handledare och chef. ST har följt patienter sedan 2017.

Svagheter

- Skör bemanning med endast en fast specialistläkare.
- Gynekologiskt undersökningsrum saknas.
- Bristande dokumentation av handledning, kompetensvärderingar och handledarutlåtanden.

Förbättringspotential

- Att på förhand komma överens om bedömningsmetoderna av kompetensen och hur dessa ska dokumenteras.
- Mer återkoppling av pedagogik, ledarskap och vetenskaplig kompetens.
- Utbildningsplanen behöver kompletteras och överenskommas med studierektor, chef och handledare.
- Avstämning av målen i utbildningsprogrammet vid handledning.
- Utbildningsplan behövs även för vikarierande läkare med sikte på ST.
- En nedskreven 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.
- Med fler specialister skulle det kunna finnas utrymme för ytterligare ST, vilket skulle kunna ge bättre kollegialt stöd ST emellan.
- Inplanering av fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens i medicinska vetenskap, undervisning, ledarskap och handledning.
- Införskaffande av gynstol och utrustning för gynekologisk undersökning.
- Anställning av ytterligare minst en specialist.

STRUKTUR

A Verksamheten

En vårdcentral med främst äldre svensk född population i centrala Södertälje. Antal listade innevånare: 6200. Hemsjukvård med 36 inskrivna. Inget eget BVC eller MVC. ST-läkare gör BVC-tjänstgöring på Capio vårdcentral Wasa. En tillsvidareanställd allmänläkare (100 %) och två allmänspecialistkonsulter med långtidsuppdrag. En ST-läkare, inga AT. En psykolog.

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 bara en specialist anställd. Om handledaren är borta saknas specialist på vårdcentralen. För specialistkompetens krävs att två specialister undertecknar ansökan.

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, utrustning och rum för gynekologisk undersökning saknas.

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

Utbildningsprogram insänt november 2021 är inte fullständigt och är ännu inte förankrat hos studierektor. Tidigare handledare har inte överrapporterat till nuvarande handledare, som började i höstas på vårdcentralen, och synes ej heller ha dokumenterat handledning eller kompetensvärderingar.

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

Det individuella utbildningsprogrammet är inte komplett och inte förankrat hos studierektor. Tidigare handledare har inte lämnat över information eller dokumentation till nuvarande handledare, som bara har jobbat några månader på vårdcentralen hittills.

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

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

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-läkarens eget handledande av studenter och ST-läkarens undervisande handleds inte med återkoppling.

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.

Södertälje 220218

Handlingsplan och förbättringsåtgärder till SPUR inspektion Cario vc Badhotellet 20211207:

Kommentarer till våra svagheter och förbättringspotential:

*Verksamhetschef och MAL/handledare började på Badhotellet aug-sept 2021. Vad som inte var åtgärdat innan dess har vi skyndsamt tagit tag i för att hålla kvalitén på vc med syfte att ge våra st-läkare/leg-läkare en god utbildningsmiljö.

*Vi har i dagsläget endast en fast anställd allmänspecialist som också är vår MAL. Vi har utöver det en allmänspecialist på konsultuppdrag sedan våren 2021 på heltid. Hon har avtal året ut 2022 alt fram tills vi har ytterligare en fast anställd specialist då rekrytering pågår med hjälp av rekryteringsbolag. De fasta läkare vc hade fram till 2021 slutade hastigt, gick i pension och därefter har rekrytering av specialist varit kännbar. Rekrytering pågår dock intensivt och flera kandidater har sökt men ej passat för verksamheten. Därför har vi konsult tv på långtidsuppdrag.

*Vi saknar gynrum/gynstol precis som så många andra vc i Sthlms regionen då vi har gynmottagningar i hela regionen som tillhör vårdvalet och har ej remisstväng. De kvinnor som kontaktar oss på telefon hänvisas direkt till närmaste gynmottagning. Kvinnor i Sthlm söker sig inte till vc för gynekologiska besvär utan söker direkt till en gynmott. Det skiljer Sthlms regionen väsentligt från övriga landet. Dock ska vi under året byta ut en av våra äldre britsar och investerar då i en brits med möjlighet till gyn undersökning.

*Vår nuvarande st-läkares handledare slutade på vc i feb-21. Han har under sin handledartid ej skrivit ngr utlåtanden eller dokumenterat handledning. Sedan vår MAL tog över handledning i sept-21 finns dok handledning och utlåtande samt bedömningar dokumenterade. Vår handledare använder sig av CBD och MSF samt ett generellt bedömningsunderlag för återkoppling vid handledning och st-råd. Vår st-läkare har uppdaterat sin utbildningsplan och mål. Han kommer under året att hålla i ett kvalitetsarbete på verksamheten tillsammans med handledare och våra specialistsjuksköterskor.

*Utbildningsprogrammet följs upp vid handledning och vår st-läkare har hemvändardagar varje månad då han idagsläget enbart randar. Vid hemvändardagarna ingår alltid handledningstid där utbildningsplanen följs upp och diskuteras.

*Vår leg-läkare ingår i st-forum med mål att skriva st-kontrakt under året. Utbildningsplan ska skrivas och följas upp. Hon behandlas som st-läkare på vc och får handledning och utbildning därefter. Hon håller också i regelbundna interutbildningar under året för vår egen personal.

Sammanfattning:

Rekrytering av allmänspecialist pågår.

Gynstol ska inköpas.

Utbildningsplan, handledning, bedömning följs upp och dokumenteras för st och leg läkare.

Delmål följs upp och dokumenteras

Leg läkare följer samma plan som st-läkare

Teresea Leao

Studierektor

Susanne Norelius

Verksamhetschef Badhotellet

Zaky Chowdhury

ST-läkare Badhotellet