



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kvartersakuten Mörby Centrum**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2021-05-26**

Datum

**Region Stockholm**

Ort

**Erik Tyrberg och Åsa Boström**

Inspektörer

## Styrkor

- Disputerade läkare på mottagningen.
- Bra innehåll på läkarmötena.
- ST-läkarna har ansvar för sin egen bokning med flexibilitet och lyhördhet från ledningen.

## Svagheter

- Länge sedan handledarna gick kompletterande handledarutbildning.
- Fåtal medsittningar och videoinspelningar.

## Förbättringspotential

- Utveckla handledningen med tydligare struktur och mer återkoppling till ST-läkarna på olika områden.
- Att handledarna går kompletterande handledarutbildning.
- Återinför medarbetarsamtal för ST-läkarna en gång om året, vilket är på gång.
- Utöka läkarmötena till en timme per vecka - fortsatt låta (olika) ST-läkare ansvara för upplägget på mötena som del i ledarskapskompetensutvecklingen.
- Utveckla innehållet i de årliga handledarutlåtandena.
- Öka antalet medsittningar.
- Det finns ett behov att öka bemanningen av specialister i allmänmedicin, vilket sker i höst - bra!
- Gärna utveckla ledarskapskompetensutbildningen genom att låta ST-läkare leda till exempel team och APT och ge återkoppling på detta.
- Att ST-läkarna på lämpligt sätt själva dokumenterar handledningen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Läkarledd privat vårdcentral i Stockholm med ca 8800 listade. All verksamhet enligt uppdraget från Region Stockholm inklusive hemsjukvårdspatienter. Mottagningen har ingen egen BVC - ST-läkarna får sin BVC-tjänstgöring på annan BVC.

### 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 tre tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin omräknat till 2.75 heltidstjänster, vilket motsvarar 1/3200 listade. Alla tre är handledarutbildade. Det finns fyra ST-läkare. Två av läkarna på mottagningen är disputerade. Utöver detta finns de personalkategorier som krävs utifrån uppdragen.

## 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.

All nödvändig utrustning finns på vårdcentralen.

### 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

Välfungerande studierektorsorganisation. ST-läkarna arbetar (liksom i övriga Stockholm) inte på någon jourmottagning kvälls- eller helgtid men tar självständigt ansvar för samma typ av patienter på mottagningen. Som för alla andra ST-läkare i allmänmedicin i Stockholm är det svårt att hitta sidoutbildningsplatser inom framför allt gynekologi, ÖNH och hud - regionsövergripande problem, som tar mycket tid och kraft.

### 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-läkarna har en timmes schemalagd handledning varje vecka. Medsittning används men relativt sparsamt. ST-läkarna har inte haft regelbundna utvecklingssamtal senaste tiden - dessa bör återinföras.

### 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

Studierektorn samordnar den primärvårdsinterna och externa utbildningen med de obligatoriska kurserna. Som för alla ST-läkare i allmänmedicin i Stockholm är det problem med att få plats på de obligatoriska kurserna - regionövergripande problem. Men studierektorn bevakar och ordnar så att ingen ST-läkare av detta skäl ska behöva förlänga sin ST.



### **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**

ST-läkarna erbjuds kurs och disputerad handledare via program KVASt eller VESTA. Arbetena presenteras bland annat vid samlingar med ST-läkarkolleger och disputerade läkare. Kvalitetsarbetet görs med koppling till vårdcentralen.

## 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-läkarna ansvarar för studenter och handleder dessa men ST-läkarnas kompetens i ledarskap och handledning bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker inte i påtaglig omfattning.

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.

Elisabeth Pfeiffer

Kvartersakuten Mörby Centrum  
Svärdvägen 3 B  
182 33 Danderyd  
2021-07-19

Lipus AB

Box 5610

114 86 Stockholm

SPUR-Rapport 2021-05-26

## **Avsnitt H**

### **Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

#### **Föreskrift Socialstyrelsen**

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.

ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

#### **Kritik**

ST – läkarnas kompetens i ledarskap och handledning bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker inte i påtaglig omfattning

#### **Åtgärd**

ST-läkarna ansvarar redan för studenter och handleder dessa. ST-läkarna får genomgående mycket goda betyg för sina insatser.

ST-läkarna ska planera mottagnings interna utbildning som en del i ledarskapsutveckling. Läkarmötet har utökats till en timme i veckan. En i ST-läkargruppen håller i utbildning. Som har skett vid 3 läkarmöten sedan SPUR var hos oss. Antingen dras ett vetenskapligt arbete som är av intresse för alla eller ST läkarna berättar om sina externa utbildningar.

En gång om året får ST-läkare får återkoppling av verksamhetschefen på utveckling av sin ledarskapskompetens. Ett samtal är fört sedan SPUR var hos oss.

ST-läkare ska öva på ledarskapskompetens genom att vara ordförande på personalmöten, som har skett sedan SPUR var hos oss. ST-läkare kan involveras i mottagnings strukturerade kvalitets och förbättringsarbete. ST-läkarna kan/ bör finnas i varje ledningsgrupp.


ST-läkare får bedömning och återkoppling på sin kommunikativa kompetens genom återkommande ömsesidiga sit-in med HL och videoinspelade konsultationer. Möten är inplanerade efter sommaren.

Handledarna kommer att gå kompletterande handledarutbildning.

Alla var genomförda åtgärder ska dokumenteras i en separat " ST- pärm ".

Elisabeth Pfeiffer  
Verksamhetschef

Luisa Escuder Miquel  
Studierektor Nordost och Nordväst /Distriktsläkare



Isabelle Johansson  
ST-läkare