



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Trångsunds vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-09-27

Datum

Region Stockholm

Ort

Åsa Boström och Rikard Viberg

Inspektörer

Styrkor

- Mottagning med tydligt allmänmedicinskt sjukdomspanorama.
- Engagerad studierektor som är ger gott stöd till verksamheten.
- En specialistläkare är disputerad.
- En forskar-ST.
- Hemvändardagar.

Svagheter

- För få specialister i förhållande till antalet utbildningsläkare och antalet listade patienter, vilket ger en sårbarhet.
- Brist i utrustning, till exempel saknas öronmikroskop och funktionell gynstol.
- Strukturerade bedömningsmallar används i ringa omfattning.
- Strukturerad återkoppling på ledarskap, handledarskap och undervisning görs ej.
- Strukturerad återkoppling under och efter randning görs ej regelmässigt.

Förbättringspotential

- Planera för rekrytering av fler specialister.
- Införskaffande av öronmikroskop och gynstol samt åtgärdande av brister i övrig utrustning.
- ST kan utveckla sin ledarskapskompetens i vardagen genom att leda läkarmöten och APT med efterföljande återkoppling. Vidare att undervisa samt få inblick i ledningens vardagsarbete. Återkopplingen kan ske med strukturerade återkopplingsinstrument. Ni kan nyttja de tillfällen ni redan har för att låta ST genomföra muntliga presentationer och få återkoppling på detta.
- ST behöver strukturerad återkoppling då de handleder yngre kollegor och studenter.
- Ni kan oftare utnyttja beprövade kompetensvärderingsinstrument i ert vardagliga arbete som till exempel medsittning, Mini-CEX, DOPS, värdering av konsultation (SFAM), case based discussion, 360 grader och MSF. Kompetensvärderingarna ska ske med på förhand överenskomna metoder.
- Fördelningen av patientkategorier kan behöva ses över så att ST möter ett balanserat utbud av hela det allmänmedicinska uppdraget, till exempel inom lilla kirurgin och hemsjukvård.
- Internutbildningen kan utökas och inplaneras strukturerat. Exempelvis kan ST referera kurser, sidotjänstgöringar, behandlingsrutiner och intressanta patientfall. ST kan med fördel vara med i planeringen och leda dessa utbildningstillfällen.
- Sidotjänstgöringarna ska följa upp strukturerat. En hjälp kan vara att använda ÖSTA-blanketten.
- Innehållet i handledningen kan struktureras. Handledningen brukar fungera bättre om det finns en plan över innehållet. Utbildningsplanen och delmålen ska gås igenom regelbundet och stämmas av.
- ST kan uppmuntras att tjänstgöra vid närakuten. Det finns möjlighet till randning på närakuterna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Trångsunds vårdcentral har knappt 8 000 listade patienter och ett allsidigt befolkningsunderlag. Det finns två fast anställda specialister och två ST-läkare. Utöver detta finns en vikarierande legitimerad läkare samt hyrläkare. Det finns sjuksköterskeledda mottagningar för diabetes, blodtryck och äldre samt en undersköterskemottagning under utveckling. Hemsjukvården har 68 inskrivna. BVC, psykosocial mottagning och fotsjukvård ingår också i uppdraget från region Stockholm.

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

Båda allmänläkarna har genomgått handledarutbildning. Den ena av dem är disputerad.

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

Lokalerna är inte optimalt planerade. Det är långa avstånd för ST till vissa undersökningsrum och till specialisterna. Öronmikroskop saknas. Det finns ingen funktionell gynstol. Gummiblåsa till otoskop saknas. Blandare för öronspolning kan moderniseras. Dermatoskop finns inte. Tillgång till IT-baserad bibliotekstjänst finns, men alla ST kände ej till detta.

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 uppläggnig

ST-läkarna har individuella utbildningsplaner som revideras. Jourtjänstgöring sker regelmässigt på vårdcentralen. Komplettering med randning på närakuten kan rekommenderas bland annat för att få erfarenhet av svårare sjuka barn. Enheten har tillgång till en välfungerande studierektorsfunktion.

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 är inplanerad för såväl ST-läkarna som vikarierande underläkare. Instruktörer finns alltid tillgängliga i det löpande arbetet. Sidotjänstgöringarna följs ej upp rutinmässigt. Strukturerade kompetensvärderingsinstrument har använts i mindre omfattning med framförallt medsittning och bör vidareutvecklas. ST-läkarna och handledaren dokumenterar i årlig rapport vad som genomförts under året och vad som planeras. Handledarna är handledarutbildade och studierektorn erbjuder handledarträffar för uppdateringar.

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 har 4 timmar per vecka inplanerat för utbildningsaktiviteter, ST-forum med basgrupper, föreläsningar och självstudietid. Obligatoriska kurser inplaneras. Internutbildning på vårdcentralen förekommer i mycket ringa omfattning. 1 timme per vecka är avsatt för läkarmöten (3 ggr per månad) och APT (1 gång per månad). Innehållet på läkarmötena är framförallt av administrativ art. Det bör finnas mer strukturerade läkarmöten med viss del avsatt för utbildningsmoment till exempel referat från sidoplaceringar, kurser, riktlinjer och diskussioner kring vetenskapliga artiklar, intressanta fall med mera. ST-läkarna kan involveras i planeringen och genomförandet av detta.

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 utbildning i vetenskaplig metodik via programmet VESTA eller KVASt. Det finns förutsättningar att genomföra vetenskapligt arbete. En av ST-läkarna har forskar-ST. En disputerad specialist finns på enheten. För närvarande finns ingen Journal Club. Kvalitetsarbete planeras in för ST läkarna med dessa arbeten har ej påbörjats.

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

De traditionella ledarskapamomenten bör kunna förtydligas och planeras in för varje ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet. Strukturerad återkoppling på ledarskap behöver införas. Låt gärna ST läkarna även få inblick i verksamhetschefens arbetsuppgifter och få delta i något ledningsgruppsmöte. Det är viktigt att ST-läkarna får tillfällen att undervisa och göra muntliga presentationer samt att de får strukturerad återkoppling på detta. ST-läkarna handleder studenter på enheten. Strukturerad återkoppling från ST-läkarens handledare på denna handledning saknas. Ni kan använda medsittning under handledning eller videoinspelning som underlag för diskussion och återkoppling. Åtgärder krävs av dessa brister.

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.

Upprättad av: Mari Wendt VC	Giltig från: 2023-01-10	Giltig till: 2024-01-10	Fastställd av: Mari Wendt VC	Antal sidor: Sida 1 av 3
---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	------------------------------------

Handlingsplan för Trångsunds vårdcentral

Plan avseende förbättringsåtgärder efter extern kvalitetsgranskning, SPUR.

Förbättringsområde	Åtgärd	Ansvarig	Plan	Uppföljning
C Lokaler och utrustning	Översyn av disposition av lokaler – undersökningsrum, funktionsrum och utrustning.	VC	Flytt av administrativ yta för att möjliggöra undersökningsrum med gynstol. Planerat genomförande Q1 2023.	Godkänd examination efter avslutad utbildning. Rutin under implementering och genomgång/ersättande av utrustning pågående.
	Införskaffande av öronmikroskop.	VC	Q1 2023	
	Införande av Teledermatoskopi.	HL, ST	Administratör påbörjat planering av införande. Inväntar utrustning och därefter genomförande av utbildning.	
	Utrustning undersökningsrum.	VC	Lista över utrustning som ska finnas på undersökningsrum och ansvarig för daglig översyn. Funktionstest och ersättning av ej fungerande utrustning.	
E Handledning och uppföljning	Utöka antalet specialister som är tillgängliga för att handleda.	VC	Pågående rekrytering.	Löpande uppföljning och avstämning efter sidotjänstgöring.
	Struktur för uppföljning av sidotjänstgöring. Tydliggöra målsättning inför	HL, ST	Handledare initierat kontakt för inhämtande av omdöme efter sidotjänstgöring.	

Upprättad av: Mari Wendt VC	Giltig från: 2023-01-10	Giltig till: 2024-01-10	Fastställd av: Mari Wendt VC	Antal sidor: Sida 2 av 3
---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	------------------------------------

	enskild sidotjänstgöring.			
F Teoretisk utbildning	Översyn av struktur och planering av läkarmöten för att utöka teoretiskt och medicinskt innehåll (t ex fallgenomgång, referat från sidotjänstgöring och kurser).	MLA, HL, ST	ST planerar och genomför i samråd med HL och MLA med start i februari 2023.	Uppföljning och utvärdering terminsvis.
G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	ST-läkarna ges möjlighet att presentera vetenskapliga artiklar för medarbetare på mottagningen. Införande av journal club.	VC, HL, ST	Målsättning om uppstart under våren 2023.	Uppföljning och utvärdering terminsvis.
H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	För att öka bedömning och återkoppling av kompetens ledarskap tydliggörs riktlinjer för regelbunden uppföljning vid handledning. Bedömning med hjälp av MSF. ST-läkare ges möjlighet att handleda och undervisa läkarstudenter. ST-läkare förbereder och håller i årlig fallbeskrivning Strama.	HL, ST HL, ST VC, HL, ST	Pågående Under planering inför vårens läkarstudenter med start februari/mars. Pågående planering för 2023.	Avstämning och utvärdering av applicerade förändringar till sommaren 2023. Studenter får utvärdera den handledning de fått på mottagningen och HL kan observera. Återkoppling till ST-läkare från HL. Utvärdering av deltagande medarbetare och återkoppling till ST. Observation och medsittning HL, återkoppling till ST.

Upprättad av: Mari Wendt VC	Giltig från: 2023-01-10	Giltig till: 2024-01-10	Fastställd av: Mari Wendt VC	Antal sidor: Sida 3 av 3
---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	------------------------------------

	ST-läkare bereds möjlighet att delta på ledningsgruppsmöte och inblick i VC:s arbetsuppgifter.	VC, HL, ST	Planering för hösten 2023.	
	ST-läkare ges möjlighet att planera internutbildning för mottagningen som del av utvecklande av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.	VC, HL, ST	Genomgång av lämpliga områden och planering mars 2023.	