



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sofia Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-02-03

Datum

Stockholm

Ort

Annette G. Friström och Anna Nilsson

Inspektörer

Styrkor

- Brett patientunderlag trots lokalisation centralt i Stockholm och ansvar för boende för nyanlända.
- Ansvarstagande, trygga ST-läkare.
- Verksamhetschef intresserad av och engagerad i ST- utbildning.
- Erfaren engagerad studierektor i aktivt studierektorsnätverk.
- Nära dagligt samarbete mellan och inom personalkategorierna.
- Geografisk närhet till BVC och MVC.
- Fast, stabil personalgrupp sedan många år.
- Psykologer samt tillgång till fysioterapeuter i samma lokaler.
- Läkarstudenter och AT-läkare är placerade på enheten vilket ger möjlighet för ST-läkarna att handleda och undervisa.

Svagheter

- Lång väntan till en del sidotjänstgöringar vilket kräver särskild medvetenhet och planering på vårdcentralen för att delmål i dessa område ska uppfyllas.

Förbättringspotential

- Öronmikroskop saknas på enheten och träning i undersökningsteknik/ diagnosticering sker inte på annat sätt än vid eventuell sidotjänstgöring på ÖNH klinik. Gynstolen behöver monteras och göras tillgänglig för användande. Struktur behöver därför skapas för att ST-läkarna ska kunna få mängdträning för att kunna uppfylla delmålen.
- Handledarna bör uppdatera sina handledarutbildningar.
- Använd interna HL möte för utbyte av information och för planering av kompetensbedömning.
- Verksamhetschefen har ännu inte haft medarbetarsamtal med ST-läkarna varav 2 av ST-läkarna äger enheten vilket kräver speciell åtanke under ett sådant samtal.
- Ökat användande av strukturerad kompetensvärdering med aktuella värderingsinstrument kommer att underlätta kompetensvärderingen. Schemalägg gärna i tidboken.
- Använd interna läkarmöten i större utsträckning till medicinska diskussioner såsom planerat.
- En tydligare struktur för bedömning återkoppling av medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete kommer att underlätta i bedömningen.
- En tydligare struktur för återkoppling av ledarskapsutvecklingen kan hjälpa ST-läkarna att utvecklas allt mer, inte bara de två som äger enheten utan även den tredje ST-läkaren.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sofia vårdcentral ligger på östra delen av Södermalm i Stockholms innerstad. Vårdcentralen som är privatägd av två ST-läkare har drygt 7700 listade patienter. Befolkningsunderlaget har socioekonomisk bredd och enheten ansvarar för ett boende för nyanlända. Vid samma lokalingång finns ingång till BVC och MVC som drivs av Stockholms Läns Landsting. Hembesök ingår i vardagsarbetet liksom enstaka tolksamtal och behov av ambulanstransport.

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

På enheten finns tre specialister i allmänmedicin och tre ST-läkare i allmänmedicin. En av ST-läkarna kunde inte närvara vid inspektionen och är intervjuad per telefon. Två av ST-läkarna, varav en är nytilträd i sin tjänst, äger vårdcentralen. Alla tre specialister är handledarutbildade och behöver förnya sin utbildning då den är till åren kommen. Verksamhetschefen är nytilträd i sin tjänst sedan ett par månader men har arbetat på arbetsplatsen i många år. Personalbemanningen är stabil sedan många år. På enheten finns två psykologer samt två privata fysioterapeuter i samma lokaler. Spirometrier och uppföljning av diabetespatienter utförs av flertalet distrikssköterskor. På enheten finns tillgång till AT-läkare och läkarstudenter. Studierektorn har nyligen haft en handledarträff och planerar att fortsätta regelbundet framöver.

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 ljusa och ändamålsenliga. Gynstol finns, men inte monterad. Öronmikroskop saknas och ST-läkarna har för närvarande inte möjlighet att mängdträna undersökning med öronmikroskop på annat sätt. Detta är en föreskrift och åtgärd krävs. Dermatoskop och ögonmikroskop saknas.

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

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens övergripande upplägg. Jourtjänstgöring sker på närbelägna Närakuter eller Husläkarjouren, båda drivna separat och med god tillgänglighet för tjänstgöring. Alla ST-läkare har individuella utbildningsplaner som utgår från kraven i målbeskrivningen och som följs upp samt revideras vid behov. Varje år skrivs årsrapport av ST-läkaren samt handledarutlåtande av handledaren som skickas till studierektorn för muntlig avstämning. Introduktionsprogram finns på enheten. På enheten finns för närvarande inga leg läk i väntan på ST varvid den frågan inte är aktuell.

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

Handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet och är inplanerat i veckoschemat. Det finns handledare under varje sidotjänstgöringsperiod. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens sker utifrån målbeskrivning med på förhand kända kompetensvärderingsinstrument och dokumenteras delvis. Verksamhetschefen tillträdde för ett par månader sedan och har ännu inte haft utvecklingssamtal med ST-läkarna.

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 sidoutbildning 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

Interna läkarmöten hålls två ggr/ månad med fokus på medicinska frågor. Ansvaret för utbildningen roteras i läkargruppen enligt rullande schema. ST-läkarna deltar en eftermiddag per vecka i ST-Forum med omväxlande storgruppsmöte och mindre basgruppsmöte med möjlighet för interkollegial reflektion och 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

Det finns goda förutsättningar på enheten för att genomföra skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer liksom att genomföra dokumentera och redovisa kvalitetsarbete. Fortløpande bedömning av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap sker till del redan i dag och planeras in på interna läkarmöten framöver. Doktorandprogram finns.

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 fortløpande 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 fortløpande 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 finns på enheten goda möjligheter att träna, få bedömning och återkoppling på ledarskapsutveckling, ffa genom att två av ST-läkarna äger enheten. Det kräver en särskild eftertanke även åt den ST-kollegan som inte är delägare och därför ej på ett vardagligt sätt tränar ledarskap i den rollen. Arbetsklimatet är tillåtande för återkoppling och kompetensbedömning och kan ytterligare förbättras genom större användning av på förhand kända kompetensvärderingsinstrument.

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.

Åtgärdsplan Sofia Vårdcentral

För att åtgärda punkt C Lokaler och utrustning har ST-läkare på mottagningen möjlighet att som en återkommande strimma genom hela utbildningen auskultera på en av fyra olika ÖNH-mottagningar i närheten av vårdcentralen. På detta vis kan en mängdträning avseende bruk av öronmikroskop uppnås. Dessutom finns möjlighet att randa sig på ÖNH-mottagning.

Gynekologistol i undersökningsrum 9 är monterad och finns redo för användning.

Lena Ohlén

Verksamhetschef
Sofia Vårdcentral

Charlotte Ulas Nyholm

Specialist i allmänmedicin
Studierektor Stockholm Söder&Nordväst
SLSO, Akademiskt Primärvårdscentrum