



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Bergshamra vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-02-23

Datum

Region Stockholm

Ort

Magnus Tufvesson och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Den lilla enheten med närhet till varandra och en stor allmänmedicinsk bredd i verksamheten. Enheten är uppskattad av AT-läkare enligt studierektor.
- Goda, väl genomarbetade dokument gällande områden som berör ST-tjänsten.
- Genomtänkt och tydlig medicinskt ledningsansvarig med god kompetens kring ST-tjänst och som själv har aktuell konkret erfarenhet av ST-handledning.
- Erfaren lokal chef med lyhördhet för utbildning och individuella behov.
- Handledare med tydligt utbildnings- och utvecklingsintresse som tidigare handlett ST-läkare och för närvarande handleder AT-läkare.
- Studierektor som känner verksamheten väl och ger gott stöd till verksamheten.

Svagheter

- .

Förbättringspotential

- Då enheten för närvarande inte har någon ST-läkare blir nedanstående punkter tänkta att ge stöd till ledning, handledare och ST-läkare vid kommande ST-anställning.
- Lägg stor vikt vid den initiala genomgången av individuella utbildningsplanen som upprättas av ST-läkaren med stöd av handledare tillsammans med studierektor. Arbeta aktivt med dessa genom hela ST-tjänsten. Utgå från tankegången "mål-metod-utvärderingssätt". Låt det vara ett levande dokument.
- Se över i läkargruppen vilka etablerade befintliga kompetensvärderingsinstrument ni kan nyttja i ert vardagliga arbete. Exempel på instrument är: Mini-CEX, DOPS, Case Based Discussion mm. Använd gärna videoinspelningar. Studierektor kan vid behov stötta i detta.
- Stötta handledare genom att låta dem gå regelbundet på handledar-träffar där uppdatering av målbeskrivning ingår. Se över handledarutbildning så att dessa är aktuella.
- Låt ST-läkarna utveckla sin ledarskapskompetens i vardagen genom att leda läkarmöten, APT, undervisa samt få inblick i ledningens vardagsarbete. Återkoppla med strukturerade återkopplingsinstrument.
- Ge ST-läkarna delansvar för handledning av yngre kollegor och studenter och ge dem strukturerad återkoppling på detta. Använd gärna videoinspelningar för att ge handledning på handledningen.
- Se över hur ni kan gå vidare med studierekorns arbetsmodell gällande utbytardagar där man som ST åker till annan vårdcentral och handleds/värderas av annan handledare.
- Arbeta vidare med det vetenskapliga arbetet och genomgång av vetenskaplig litteratur/artiklar, tex genom journal club.
- Fortsatt med den goda planering ni har gällande deltagande i BVC- och HSV-verksamhet så ST-läkarna får arbeta aktivt i dessa verksamheter under del av ST.
- Håll gärna en genomgång med hela personalgruppen avseende vad en ST-tjänst innebär och innehåller. Detta kan göras på en arbetsplatsträff och stöd kan tas av studierektor vid behov.
- Se över möjligheter att nyttja filial-verksamheten på Blidö med dess unika förutsättningar för vården.

STRUKTUR

A Verksamheten

De övergripande riktlinjer som behövs från vårdgivaren finns för att säkra en hög och jämn kvalitet för ST-utbildning. Vårdcentralen har tidigare haft, och planerar för att återuppta, BVC. SäBo finns ej knutet till Bergshamra vårdcentral men man har SäBo knutet till närliggande vårdcentral inom "10100" där kommande ST har möjlighet att göra placering. Hemsjukvård finns på vårdcentralen. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningen.

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

Läkarbemanningen innefattar 2 specialister i allmänmedicin, motsvarande 1,8 heltidstjänster samt 2 heltidstjänster med legitimerade vik läkare. 2 AT-läkare. Enheten har för närvarande ingen ST-läkare. Bergshamra vårdcentral är i övrigt bemannad med sedvanliga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet i vårdvalet och för att kunna ge löpande instruktioner i det dagliga arbetet. Alla handledare är specialister och man planerar att uppdatera deras handledarutbildning. Studierektorn erbjuder handledarträffar, dock har dessa varit glesare under pandemin. Både medarbetarenkät och patientenkät har gett enheten höga graderingar under flera år.

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.

Vi får en digital rundvandring i lokalerna och får se adekvat utrustade underläkarexpedition, undersökningsrum, gyn-rum, öron- och ögonmikroskop samt rektoskopiutensilier.

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

Ingen gradering görs då enheten inte har någon ST-läkare.

Under inspektion får vi ta del av dokument och planering som gör att man har goda möjligheter att uppfylla föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer.

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

Ingen gradering görs då enheten inte har någon ST-läkare.

Under inspektion får vi ta del av dokument och planering som gör att man har goda möjligheter att uppfylla föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer.

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

Ingen gradering görs då enheten inte har någon ST-läkare.

Under inspektion får vi ta del av dokument och planering som gör att man har goda möjligheter att uppfylla föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer.

Man beskriver en god tillgång till lokal vidareutbildning genom gemensamma utbildningstillfällen för läkare på vårdcentraler inom 10100.

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

Ingen gradering görs då enheten inte har någon ST-läkare.

Under inspektion får vi ta del av dokument och planering som gör att man har goda möjligheter att uppfylla föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer.

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

Ingen gradering görs då enheten inte har någon ST-läkare.

Under inspektion får vi ta del av dokument och planering som gör att man har goda möjligheter att uppfylla föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer.

Under inspektionen samtalar vi med handledare och ledning om vikten av, och möjligheter, att få lokal träning avseende kompetens i ledarskap, kommunikativ kompetens, handledning under handledning samt göra muntliga presentationer. Vi går igenom olika sätt att bedöma kompetens inom dessa områden och ge strukturerad återkoppling till ST-läkaren.

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.