



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Tyresö Husläkarmottagning

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-01-23

Datum

Tyresö

Ort

Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson

Inspektörer

Styrkor

- Bra ST-läkargrupp som stöttar varandra
- Engagerade handledare
- Möjlighet att själva ta ansvar tidigt t.ex. i hemsjukvårdsteam som led i ledarskapsutveckling
- Disputerad specialistläkare finns på vårdcentralen som en resurs för vetenskapligt arbete och tänkande.

Svagheter

- Få fast anställda specialistläkare vilket kan leda till svårigheter för ST-läkarna att få fortlöpande instruktioner
- P.g.a. sjukvårdsorganisationen bristande möjlighet att ta hand om patienter med t.ex. gynekologiska sjukdomar
- Ej så varierat patientklientel d.v.s. många äldre men få barn och inte så mycket akuta tillstånd

Förbättringspotential

- Flera läkarmöten med medicinskt innehåll d.v.s. mer internutbildning
- Överväg att lägga in mer egentid för ST-läkarna så att de får möjlighet att planera sin utbildning och fördjupa sig teoretiskt
- Fundera på att skaffa digitalt beslutsstöd t.ex. Medibas.
- Alla handledare på enheten bör uppdatera sin handledarutbildning vilket redan nu planeras
- Försäkra sig om att ST-läkarna kompenseras för att patientklientelet inte är så varierat genom t.ex sidotjänstgöring på närakuter mm.
- Teoretiska utbildningsmoment planeras in men det verkar finnas hinder på högre administrativ nivå som ger bristande tillgång och därmed väntetider till obligatoriska kurser. Det gäller även sidoutbildningarna där det också ofta är bristande tillgång och svårigheter att få plats inom rimlig tid. Det medför problem och stress för ST-läkarna.
- För att adekvat kunna undersöka alla i primärvården förekommande sjukdomsfall, skaffa gynstol och öronmikroskop så att ST-läkarna har möjlighet att utveckla sin kompetens.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 10150 listade patienter i privat regi. BVC finns inte ännu men förhoppningen är att BVC snart ska anslutas till enheten, lokaler finns. Stor hemsjukvårdsenhet med 151 inskrivna patienter.

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 vårdcentralen arbetar 3 specialister i allmänmedicin som alla arbetar heltid. Två av handledarna har handledarutbildning och den tredje ska gå handledarutbildning i vår och de andra två handledarna ska gå kompletterande handledarutbildning. Det finns 4 ST-läkare och 1 legitimerad läkare som tjänstgör i avvaktan på att få ett ST-block vilket han kommer att få inom kort.

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

Samtliga ST-läkare har egna rum. Rectoskop finns. Gyn stol och öronmikroskop saknas vilket innebär att utrustningen inte kan sägas vara tillräcklig för att ST-läkarna ska kunna uppnå fullgod kompetens.

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

Den individuella utbildningsplanen görs och revideras årligen tillsammans med studierektor. Bra möjligheter att få erfarenhet av beredskap eftersom man har ansvar för hemsjukvården. Brist på allsidig akutverksamhet men bra möjlighet finns för kompletterande tjänstgöring på Närakuten.

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 målbeskrivningen 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 är i början av sin ST-tjänstgöring och har ännu inte varit på någon sidotjänstgöring och om någon uppföljning sker kan därför inte bedömas ännu.

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 planerat extern utbildning 4 timmar i veckan så kallade storgruppsmöten och basgruppsmöten. Egen studietid 4 timmar två gånger per termin samt eventuellt under sommaren då inga basgruppsträffar är inplanerade. Regelbundna läkarmöten med medicinskt innehåll 2 timmar i månaden för närvarande men utökning av den tiden planeras. ST-läkarna upplever behov av utökad tid för intern utbildning och egen studietid. Teoretiska utbildningsmoment planeras in men det verkar finnas hinder på högre administrativ nivå som ger bristande tillgång och därmed väntetider till obligatoriska kurser. Det gäller även sidoutbildningarna där det också ofta är bristande tillgång och svårigheter att få plats inom rimlig tid. Det medför problem och stress för ST-läkarna.

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 en välfungerande organisation via APC (akademiskt primärvårdscentrum) för det vetenskapliga arbetet. ST-arbeten ska redovisas och det finns en struktur för det. Doktorandprogram finns och nya doktorand ST-tjänster ska tillsättas i år. På enheten finns disputerad specialist i allmänmedicin.

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

Möjlighet finns att leda hemsjukvårdsteam och även andra team t.ex. diabetesteam. Läkarestudenter kommer till enheten så möjlighet att handleda finns. Regelbundna sit-ins planeras.

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.

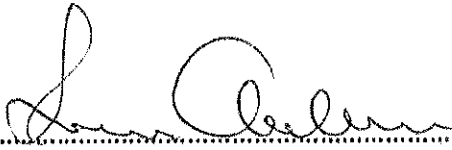
Handlingsplan avseende avvikelser funna i samband med extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring 2020-01-23

Två avvikelser framkom i den externa granskningen avseende lokaler och utrustning:

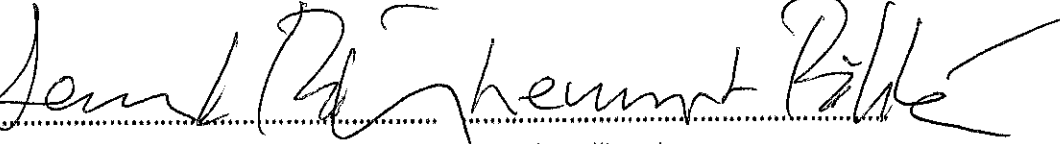
- 1) Avsaknad av öronmikroskop
- 2) Avsaknad va gynstol.

Handlingsplan

- 1) Ett öronmikroskop har införskaffats. Finns nu på plats.
- 2) Inköp av en gynstol planeras för 2021. Under tiden finns möjlighet att på annan mottagning arbeta med undersökningar i gynläge.

Tyresö 2020-06-08  Lena Andersson
Ort och datum Verksamhetschef/liknande Namnförtydligande

Tyresö, 200608  Ali Nangarhari
Ort och datum ST läkare Namnförtydligande

Skda 8/6 2020  Jens Henrik Bille
Ort och datum Studierektor Namnförtydligande