



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsa Vårdcentral Älta

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-10-02

Datum

Älta

Ort

Robert Schäfer och Anna Källkvist

Inspektörer

Styrkor

- Två engagerade ST som aktivt valde vårdcentralen för sin utbildning. Båda var tidigare AT-läkare på enheten.
- Öppet klimat och nära samarbete.
- Erfaren handledare som känner verksamheten sedan många år.
- Samarbete med MVC.
- Egen BVC i lokalen.

Svagheter

- Väldigt skör situation vad gäller bemanning med allmänspecialister.
- Pågående ägarbyte av verksamheten.
- Sårbar handledningssituation.

Förbättringspotential

- Fortlöpande dokumentation av både handledning och kompetensutveckling.
- Minst fyra medsittningar /strukturerade kompetensvärderingar per år.
- Anpassning av lokala introduktionsrutiner till ST-tjänsten.
- Handledning på ledarskap, kommunikation och pedagogik.
- Kompetens i vetenskap, kvalitetsutveckling och ledarskap behöver fortlöpande bedömning och återkoppling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har ett stabilt och allsidigt befolkningsunderlag på ca 9500 personer. Det finns enbart 1,6 specialister i allmänmedicin omräknat till heltidstjänster. Man har egen BVC och nära samarbete med MVC som är granne med enheten.

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 drygt 25 anställda, men enbart 1,6 distriktsläkartjänster. En av ST-läkarna befinner i slutet av sin utbildning och beräknas klar under året. Läkargruppen har själv skapat ett "team-rum" där man har gemensamt kontorsrum. Handledaren har pga pandemisituationen hittills inte kunnat gå en uppdatering av handledarkurs enligt aktuell gällande målbeskrivning. Det erbjuds lokalt regelbundna handledar-träffar, som man dock inte deltagit i under senare tid.

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

Det finns gott om utrymme och anpassade arbetsrum. Man har ett gemensamt kontorsrum som främjar det kliniska stödet.

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

ST-läkarna deltar i vårdcentralens akutflöde, men enbart en ST deltar på frivillig bas i tjänstgöring på närakut. I övrigt finns ingen lokal verksamhet som kan tolkas som jour med beredskap.

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

Erfaren handledare som dock inte kunnat göra aktuell uppdatering i nya målbeskrivningen inför åtagande av det nya handledningsuppdraget.

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

Det är stora problem med långa väntetider på både kurser och sidoplaceringar. Längden på sidoplaceringar har krympt till minsta möjliga tid.

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

Kvalitetsarbete utförs på plats, det vetenskapliga arbetet inom det centrala programmet. Det finns ingen disputerad kollega på verksamheten.

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

- 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.
- 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Handledningen behöver lägga större fokus på träning och återkoppling avseende kommunikation, pedagogik och ledarskap.

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.

Framtaget av: Mari Wendt Bitr VC	Datum: 2021-02-12	Giltigt tom: 2022-02-12	Godkänt av: Pia Aikio Nordin VC	Antal sidor 1 (3)
--	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------

Handlingsplan

Förbättringsåtgärder efter extern kvalitetsgranskning, SPUR.

Förbättringsområde	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan	Uppföljning	
E Handledning & uppföljning	Utöka antalet specialister som är tillgängliga för att handleda.	VC, HL	Genomfört		
	Samtliga handledare kommer genomgå utbildning för uppdatering avseende målbeskrivning för handledningsuppdraget.	VC, HL	Inplanerad kurs via Akademiskt primärvårdscentrum med start under våren.	Godkänd examination efter avslutad utbildning.	
	Förbättringsarbete avseende fortlöpande bedömningar & metoder. Säkerställande av rutiner för handledningssamtal i form av checklista & samlad dokumentation för stöd. Metod för bedömning MSF, 360 grader.	VC, HL, ST	Utveckling & förbättring av arbetssätt tagits upp på gemensamt möte för handledare & ST-läkare. Påbörjat gemensam översyn av rutiner för handledning.	Under planering	Gemensam avstämning VC, HL & ST. Utvärdering av applicerade förändringar under våren.
	Målsättning om minst fyra medsittningar per år.	HL, ST			
	Öka det aktiva arbetet med kontinuerlig uppföljning av det individuella utbildningsprogrammet under handledning för att säkerställa adekvat stöd under utbildningen.	VC, HL, ST		Komplettering pågår	Gemensam avstämning VC, HL & ST terminsvis för utvärdering.
	Framtagande av riktlinjer för uppmärksammande av brister i ST-läkarens kompetens med åtgärdsplan.	VC, HL	Genomfört	Dokument för riktlinjer har utarbetats. Se bifogat dokument.	

G Medicinsk vetenskap & kvalitetsarbete	ST-läkarna ges möjlighet att presentera vetenskapliga artiklar för medarbetare på mottagningen. Införande av journal club.	VC, HL, ST	Målsättning om uppstart i mars.	Avstämning terminsvis för utvärdering.
	ST-läkarnas individuella vetenskapliga arbete presenteras för medarbetare på mottagningen.	VC, HL, ST	Inplanerat tillfälle i mars.	Avstämning terminsvis för utvärdering.
	ST-läkarna deltar i utvecklingsarbete på mottagningen	VC, HL, ST	Fortlöpande Exempel genomfört: Framtagande av rutin för okomplicerad cystit.	Avstämning terminsvis för utvärdering.
H Ledarskapskompetens & kommunikativ kompetens	För att öka bedömning & återkoppling av kompetens ledarskap tydliggörs riktlinjer för regelbunden uppföljning vid handledning. Stöd i form av tidigare nämnd dokumentation avseende handledning.	VC, HL, ST	Komplettering pågår	Gemensam avstämning VC, HL & ST. Utvärdering av applicerade förändringar under våren.
	ST-läkare ges möjlighet att planera internutbildning för mottagningen som en del i utvecklande av ledarskapskompetens & kommunikativ kompetens.	VC, HL, ST	Pågående planering av första tillfälle.	Avstämning terminsvis för utvärdering.
	ST-läkare handleder i årlig fallbeskrivning STRAMA.	VC, HL, ST	Genomfört i december 2020. Pågående planering inför 2021.	Utvärdering av medarbetare & återkoppling till ST.
	ST-läkarna ges möjlighet att handleda & undervisa läkarstudenter och annan vårdpersonal.	HL, ST	Under planering inför kommande läkarstudenter. Inplanerad utbildning för verksamma sjuksköterskor på mottagningen i ortopedisk smärta, maj 2020.	Studenter & medarbetare får utvärdera den handledning de fått på mottagningen. ST-läkaren får återkoppling.



Pia Aikio Nordin

Pia Aikio Nordin
Verksamhetschef

Årsta 210222

Datum, ort

Johanna Friberg

Johanna Friberg
ST-läkare

Årsta 210219

Datum, ort

Malgorzata Szabat

Malgorzata Szabat
Studierektor i Allmänmedicin/Sydost

Nacka 210222

Datum, ort