



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Gubbängen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-11-18

Datum

Enskede

Ort

Tommy Bromander och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Årlig revidering av utbildningsplan sker strukturerat vid årsmöte där ST-läkare, handledare, SR och verksamhetschef deltar. Inför årsmöte upprättar ST-läkare årsrapport och handledare utlåtande som verksamhetschef tar del av.
- Medsittning används rutinmässigt som arbetsmetod.
- ST-läkare har ett strukturerat planering- och handledningsansvar för de studenter som placeras på Gubbängens VC.
- Vårdcentralens ST-läkare uppfattas som engagerade i sin utbildning, vilket i kombination med erfaren verksamhetschef och SR skapar bra förutsättning för ST genomförande.
- Verksamhetschef har i samarbete med vårdgivaren CAPIO goda ekonomiska förutsättningar för att finansiera kostnader för behövlig teoretisk utbildning utöver ryggsäckspengar.

Svagheter

- ST bör i större utsträckning dokumentera handledningstillfällen, tex i ST forum.
- Skriftliga omdömen från handledarna förekommer endast i begränsad omfattning.
- Rektoskopi, arbete i öronmikroskop och gynekologiska undersökningar som tillhör allmänmedicinsk baskunskap genomförs inte av ST-läkare på Gubbängens VC och till del saknas nödvändig utrustning.
- Farhåga att tillgången till specialister, sett till antal listade patienter, antal ST-läkare och behovet av handledning och klinisk instruktion inte är tillräckligt?
- Enkäten besvarades endast av en av vårdcentralens tre ST-läkare. Samstämmighet i kvalitetsindex kan därför inte bedömas.

Förbättringspotential

- Verksamhetschef rekommenderas förtydliga rutin för handledares skriftliga återkoppling avseende ST-läkarnas handlednings- och ledarskapskompetens.
- Skapa ökat utbildningsvärde på läkarmöten; tex genom att alla läkare tilldelas rullande ansvar för att under del av läkarmötet (20 minuter?) ansvara för presentation av vetenskaplig artikel, rapportera från kurs eller patientfall.
- Gå igenom SLSO riktlinjer och samråd med vårdgivare CAPIO om ambitionsnivå vad det gäller obligatorisk utrustning och undersökningar som ska kunna utföras på vårdenheten.
- ST-läkarna bör dokumentera handledartillfällen, förslagsvis i ST forum.

STRUKTUR

A Verksamheten

Gubbängens vårdcentral har ca 8600 listade innevånare. En relativt stor andel är äldre som bott lång tid i området, som annars är blandat. Man har följaktligen en stor hemsjukvård. Ansvar för BVC, MVC och SÄBO saknas. Tjänstgöringen bedöms i en Stockholms kontext tillräckligt allsidig och lämpad för specialisttjänstgöring. Det ska dock påpekas att vad som i stora delar av landet anses vara normal allmänmedicinsk verksamhet vid en vårdcentral, såsom tex rektoskopi, gynekologisk rutinundersökning och arbete i öronmikroskop inte utförs. SR organisationen via SLSO och vårdgivaren CAPIO har skriftliga riktlinjer hur ST ska genomföras och utvärderas

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

Samtliga bedömningskriterier avseende medarbetarstab och interna kompetenser bedömdes vara uppfyllda.

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.

Denna SPUR inspektion är genomförd digitalt på distans. Lokaler och utrustning är fotograferade och inte fysiskt inspekterade på plats. Brister framkommer avseende lokaler och utrustning för vad som i stora delar av landet anses vara normal allmänmedicinsk verksamhet vid en vårdcentral. Det gäller rektoskopi (finns men används inte av ST), gynekologisk rutinundersökning (rum och utrustning saknas) och arbete i öronmikroskop (saknas). Capio har inhandlat MEDIBAS utöver VISS och övriga internetbaserade IT-tjänster som kliniskt beslutsstöd. Sökbar vetenskaplig databas kan erhållas.

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

Det finns skriftliga riktlinjer från SLSO studierektorsenhet och från vårdgivaren (Capio) hur målbeskrivning ska tolkas och för upplägg av tjänstgöring. Riktlinjerna är kända för ST-läkare och handledare. Jourtjänstgöring sker under sidotjänstgöringsperioder på slutenvårdkliniker och närakut. Det är inte helt tydligt hur tjänstgöring med beredskapsjour uppfylls, då uppdraget inte finns i Stockholm generellt. ST läkarna har individuella utbildningsplaner som revideras.

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 sker regelbundet och är inplanerad i schemat. ST-läkare och handledare genomför årligen årsrapport respektive handledarutlåtande som SR och verksamhetschef tar del av vid årsmöte/revidering av utbildningsplan. Man genomför inte specialistkollegium eller 360 graders bedömning. Det är i övrigt inte heller helt tydligt överenskommet mellan ST-läkare och handledare vilka metoder som ska användas för bedömning av ST-läkarnas kompetens.

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

Föreskrifter och allmänna råd avseende ST-läkarnas teoretiska utbildning följs.

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

Eget vetenskapligt arbete presenteras inom ramen för VESTA. De som under sin grundutbildningen genomfört godkänt vetenskapligt arbete har ett anpassat program KVASt. Det framkom inte att regelbunden strukturerad granskning av vetenskaplig litteratur på den egna enheten genomförs.

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

Obligatorisk kurs i ledarskap delmål a1 genomförs. ST-läkarna bereds möjlighet att föreläsa och undervisa under ST forum träffar. Det finns planering för hur och i vilken omfattning ST-läkare själv ska handleda. ST-läkarna har tagit ett eget tydligt ansvar för detta. Utrymme finns för att tydligare och mer strukturerat återkoppla till ST-läkaren hur dennes ledarskap- och handledarkompetens bedöms av verksamhetschef och handledare.

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.