



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Stenhamra Hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-06-10

Datum

Region Stockholm

Ort

Anna Källkvist och Robert Schäfer

Inspektörer

Styrkor

- Vällbemannad enhet med allsidig verksamhet.
- Storstadsnära enhet med landsbygdsprofil.
- Valfungerande studierektorsfunktion.
- Tidigare ST-läkare stannat på enheten som specialist.

Svagheter

- Individuell utbildningsplan ej upprättad vid inspektion.
- Ingen kunskap om tillgång till bibliotekstjänst.

Förbättringspotential

- Mer vetenskaplighet i läkarmöten.
- Träning på pedagogiska färdigheter under strukturerade förutsättningar.
- Fortlöpande bedömning med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Utlandsutbildning + avsaknad av AT behöver beaktas i utbildningsplanering.
- Träna ledarskap i vardagen - t.ex med egna ansvarsområden - under strukturerade förutsättning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Stenhamra Hälsocentral är en liten men välbemannad verksamhet i lantbruksmiljö vid Mälaren. Ca 4800 innevånare är listade på enheten. BVC och MVC finns på Ekerö som man samarbetar med. Det finns hemsjukvård med ca 100 patienter och 10-12 LSS-patienter på ett boende.

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

Alla 4 allmänspecialister med en motsvarande anställningsgrad på sammanlagt 3,75 heltidstjänster har aktuell handledarutbildning. En är disputerad och tidigare ST-läkare vid enheten. Det finns nu en ST-läkare. Samtliga bedömningskriterier avseende medarbetarstab och interna kompetenser bedöms 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.

Det finns öronmikroskop, ögonmikroskop och gynstol på mottagning. ST-läkaren har tillgång till internetbaserade IT-tjänster som kliniskt beslutsstöd. Sökbar vetenskaplig databas kan erhållas via regionen.

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

Jour och beredskap förekommer inte, i för landet i övrigt typisk utsträckning (generellt för Stockholmsregionen), men ST-läkaren deltar i vårdcentralens akutflöde kompletterat med akutplacering på sjukhus. Vid inspektionstillfället har man ännu inte hunnit upprätta en utbildningsplan.

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:

- 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

Skriftlig individuell utbildningsplan saknas. Sidotjänstgöring följs upp med hjälp av sk STÖK (ST-överenskommelse)-blanketter.

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

- 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

Samtliga kriterier uppfyllda.

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

Verksamheten har en disputerad kollega. ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande utan någon specifik metod. ST-läkaren deltar i verksamhetens kvalitetsarbete.

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-läkarens 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

Handledning och kompetensbedömning har hittills inte fokuserat på ledarskapskompetens. Fortlöpande bedömning och återkoppling har inte skett i strukturerade former.

Det finns goda förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens. Man skulle kunna ha det som en fast punkt i den kontinuerliga handledning och man borde kunna använda tillgängliga bedömningsinstrument för en strukturerat återkoppling. Utrymme finns för att tydligare och mer strukturerat återkoppla till ST-läkaren hur dennes ledarskap- och handledarkompetens bedöms.

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.

Åtgärdsplan för förbättring av ST-utbildningen på Stenhamra Hälsocentral

Bakgrund

På den externa kvalitetsgranskningen av specialisttjänstgöring i Allmänmedicin vid Stenhamra Hälsocentral gjord **2021-06-10**, framkom nedanstående förbättringspotential samt brister.

Svaghet

Individuell utbildningsplan ej upprättad vid inspektion.
Ingen kunskap om tillgång till bibliotekstjänst.

Förbättringspotential

Mer vetenskaplighet på läkarmöten.
Träning på pedagogiska färdigheter under strukturerade förutsättningar.
Fortlöpande bedömning med på förhand kända och överenskomna metoder.
Utlandsutbildning + avsaknad av AT behöver beaktas i utbildningsplanering.
Träna ledarskap i vardagen - till exempel med egna ansvarsområden - under strukturerade förutsättningar.

Brister

Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter avseende:
Skriftlig individuell utbildningsplan saknas.
Tillgång till bibliotekstjänst saknas.

Åtgärd och tidsplan avseende brister enligt ovan

Tjänstgöringens upplägg

Upprätta en individuell utbildningsplan enligt rekommendation från Socialstyrelsen 2015.
Det skall göras i ST-Forum, både en kronologisk individuell utbildningsplan samt delmålsutbildnings krav. Detta görs i samråd med studierektor Dr Sara Karsen och beräknar vara färdig 210930

För att förbättra ST-läkarnas jourkompetens, deltar ST-läkare i akuta flöden på mottagning. ST-läkarna planeras för placering på Närakuten under två månader och på akutmedicin vid Capio S:t Görans sjukhus i tre månader, detta läggs upp i utbildningsplanen.

Utvärdering av ST-utbildningsplansprogrammet skall göras systematiskt varje år tillsammans med studierektor, handledare, ST-läkaren och vb. verksamhetschef. Detta planeras i samband med årliga rapporten av ST-läkare och handledaren.
ST-läkarnas sidoutbildning följs upp, möte med VC- handledning skall göras under placering och ett möte efter avslutad placering. Planeras i samband med anmälan till vederbörande klinik.

Handledning och uppföljning

Schemalagd en timme per vecka. För att bättre strukturera handledning med betoning på ledarskap, skall det ingå förlöpande under handledningstiden.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling och för att ge feedback genom användande av följande instrument:

Mini-cex, 360 grader, DOPS, ST-resan medsittningsprotokoll, HSV-protokoll och BVC mall.

Samtliga skall finns under rutinen ST-utbildning med PDF-mall och relevant information. Vi har redan använt både Mini-cex och medsittningsprotokoll med vår ST-läkaren Zarifeh Hossini.

Vid enheten skall det upprättas en förebyggande plan, för att hjälpa ST-läkare som riskerar att hamna i svårigheter i att uppnå enskilda delmål eller/och i sin professionella utveckling generellt. I detta ingår även schemaläggning i samråd med ST-läkaren. ST-läkaren har schemalagt på torsdagar fm videobesök hemifrån och på em deltagande i seminarier eller egna studier.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Under läkarmötena skall ST-läkare presentera egna fall med referens till vetenskapliga artiklar och gällande vårdprogram två ggr i månaden. Återkoppling till ST-läkaren görs under nästföljande handledning.

Utvärdering av medicinsk vetenskap utveckling av ST läkaren skall göras årligen i samband med årsrapport.

Vi är nu också anslutna till bibliotekstjänsten, vi har tillgång till såväl artiklar såsom böcker inom olika specialiteter. Lathund finns i G-katalogen rutinen ST-utbildning.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren skall delta i hemsjukvårdens arbete med team halv dag per vecka, detta schemaläggs regelbundet. ST-läkaren kommer att, under handledning, handleda medicinkandidater i termin 9, som praktiserar hos oss två ggr per år. ST-läkaren kommer att delas ett ansvarsområde där hon skall leda andra medarbetare. Detta kommer att följas upp med återkoppling regelbundet till ST-läkaren under handledningstiden. Utvärdering hur ST-läkare arbetar i slutet av sin ST i att vara ansvarig för frågor från sköterskor och inkommande remisser/ delegera till andra yrkesgrupper.

Års hjul för bedömningar av kommunikativ kompetens enligt modell framtagen från studierektor "ST resan" innehållande medsittning 4 ggr / år samt videoinspelning två ggr/ per år.

Handlingsplan godkänd datum 210827

Verksamhetschef ST-läkare Studierektor

Jeni Dragomir

Zarifeh Hossini

Sara Karpson

Studierektor Västerort