



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Capio Vårdcentral Telgeakuten

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-05-26

Datum

Region Stockholm

Ort

Madelene Andersson och Gunnar Nilsson

Inspektörer

Styrkor

- Bra bemannad vårdcentral.
- Lösningsorienterad och utvecklingsorienterad verksamhetschef och medarbetarstab.
- Öppet och inbjudande klimat.
- ST-läkarna används som en resurs i teamet.
- Det finns en struktur för formativ bedömning av vissa kompetensområden.

Svagheter

- Enheten inrymmer inte BVC eller MVC. Man har få patienter med gynekologiska besvär. Det finns inget äldreboende kopplat till enheten.
- Det saknas struktur och metod för summativ bedömning av kompetens.
- Det saknas struktur för återkommande bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens.

Förbättringspotential

- Utveckla er struktur för bedömning och återkoppling av kompetens så att det innefattar alla de kompetensområden ST innehåller.
- Utveckla formerna för feedback.
- Utveckla arbetssätt för att öka den vetenskapliga diskussionen. Skapa en struktur för fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens.

STRUKTUR

A Verksamheten

De skriftliga riktlinjer som behöver finnas på plats finns.

Vårdcentralen inrymmer inte BVC eller MVC. Detta löser man genom tjänstgöring på annan vårdcentral samt på kvinnokliniken. Hemsjukvård utgår från vårdcentralen. Det finns inplanerat i utbildningsplan att ST-läkare skall vara ansvarig för en del av hemsjukvårdspatienterna under handledning. Antalet patienter med gynekologiska besvär är få pga många privata vårdgivare. Sidotjänstgöring på kvinnokliniken gör att målbeskrivningen kan uppfyllas.

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

Välbemannad vårdcentral. Alla handledare är specialister i allmänmedicin och har genomgått handledarutbildning. Studierektorn är specialist i allmänmedicin och det finns en uppdragsbeskrivning. Det arrangeras regelbundna handledarträffar, två gånger per år. Skriftliga instruktioner finns för hur handledning skall gå till.

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.

Öronmikroskop finns. Akutbrits kan fällas upp till gynstol vid behov.

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 för hur målbeskrivningen skall uttolkas. ST-forum utgör ett utmärkt stöd för att ta fram en individuell utbildningsplan. ST-läkare har utbildningsprogram som revideras minst en gång årligen i samtal med studierektor och handledare. Vid detta möte samlas även en årsrapport som innehåller en ST och en handledardel in.

Studierektor deltar vid ett så kallat inskrivningsmöte när kontrakt skrivs och ST introduceras till sin tjänst. Capio har ett eget utarbetat introduktionsprogram.

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

Handledningen utgår till viss del från det individuella utbildningsprogrammet, man stämmer av med jämna intervall vad som är kvar att göra.

ST-läkare har tillgång till handledare och en timma per vecka handledning blir av. Under handledartimmen diskuteras fall, medsittningar, man går igenom prover och återkopplar journalgranskningar. Sidotjänstgöringar följs upp. Man förbereder även kommande sidotjänstgöringar utifrån en diskussion om vad ST-läkaren skall lära sig.

Det sker en viss bedömning av kompetens genom medsittningar och journalgranskningar. Vi ser dock att det inte innefattar alla de kompetenser som ST inrymmer. Inga verktyg för att få en strukturerad bedömning har använts och de verkar inte fullt ut kända i verksamheten. Vi rekommenderar att man gemensamt tar fram en struktur för detta och då inkluderar alla kompetensområden och använder sig av både formativa och summativa bedömningar.

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 på denna enhet erbjuder de förutsättningar som krävs avseende teoretisk utbildning. Relevanta utbildningsmoment planeras in i det individuella utbildningsprogrammet. Möjlighet till forskar-ST finns i regionen med möjlighet till att bli doktorand.

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

Alla ST erbjuds möjligheten att genomföra ett vetenskapligt arbete och att gå en vetenskapskurs. Det saknas struktur och metod för att fortlöpande utvärdera kompetensen i vetenskap under hela ST. Detta torde gå att skapa med de förutsättningar enheten har idag.

ST-läkarna genomför ett kvalitetsarbete. Man erbjuds också att fortlöpande engagera sig i verksamhetens utvecklingsarbete och får god handledning i detta.

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

Det finns många tillfällen där ST-läkaren erbjuds möjlighet att träna sig i ledarskap. Man leder olika team (diabetes, astma/kol, hypertoni) där man bland annat är delaktig i riktlinjearbete. Vi ser behov av att utveckla struktur och metod för bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens.

ST-läkare ges förutsättningar att utveckla sina färdigheter i både skriftlig och muntlig kommunikation. Bedömning och återkoppling sker genom medsittningar och journalgranskningar. Det finns utrymme för att förfina formerna för feedback. Det finns också vinster med att använda sig av de verktyg som finns för dessa typer av bedömningar. Överväg att använda ett urval av dessa.

Handledning av läkarstudenter sker under handledning, diskussion och reflektion sker på handledning.

Vi ser inte att det finns tillfällen där ST-läkaren får undervisa under handledning. ST-läkare kan med fördel användas mer i undervisningssituationer. Koppla gärna återkoppling till dessa tillfällen.

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.

Handlingsplan till förbättring efter SPUR-granskning

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap skall bedömas fortlöpande med återkoppling genom att vi framöver planerar in regelbundna läkarmöten där ST-läkaren får presentera medicinska artiklar som hen i förväg delat ut till alla kollegor att läsa och där man som ST-läkare håller i diskussionen kring den vetenskapliga tidskriften. ST-läkarna skall också få uppdraget att hålla i egna läkarmöten vilket ger ST-läkaren en möjlighet att träna i sitt ledarskap. Av sin handledare får man därefter återkoppling och feed-back. ST-läkarna har sedan tidigare fått ansvarsområden ex. hypertoniomottagningen där de tillsammans med ansvarig hypertoniomottagare blir ansvariga för att skapa rutiner på vårdcentralen. Även det blir en möjlighet för ST-läkaren att känna ett ansvar i mottagningsarbetet och i sin roll som ledare. Av övriga kollegor och handledare sker där en ständig återkoppling om förbättringar och skapar därför en rutin där ST-läkaren står som rutinansvarig och där det färdiga rutinarbetet kommer till efter en process av flera återkopplingar. Vi har tidigare använt andra underlag än Mini-Cex som vi kunnat hitta på nätet men kommer fortsatt uppmuntra att använda det Mini-Cex som redan är känt i samband med medsittningar. Såsom tidigare skall vi fortsätta ha medsittningar där specialistläkaren är med och granskar ST-läkaren. Vi planerar att inhandla en kamera och även ha strukturerad feedback på videoinspelningar. Våra ST-läkare har gått Mitt-i-ST och det skall vi fortsätta med för att få ytterligare strukturell feedback på alla kompetensområden. Genomgång av portföljen och utbildningsplanen visar också vilka kunskapsområden som saknas och blir ett sätt att under handledning diskutera hur ST-läkaren skall kunna tillgodogöra sig dessa kunskaper under ST-programmet. Våra ST-läkare får vara med i att handleda läkarkandidater under handledning och detta skall vi fortsätta med. Till hösten skall även en ST-läkare som har 1 år kvar i sitt ST-program få möjlighet att vara handledare till en ny AT-läkare. Ett specialistkollegium där samtliga specialister gör en samlad bedömning av våra ST-läkare är något vi tänker införa på Telgeakuten.

Gabriel Hanna
Verksamhetschef/ Medicinskt ansvarig läkare/ Spec. i allmänmed,
Cario Vårdcentral Telgeakuten