



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Tensta vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-23

Datum

Stockholm

Ort

Tommy Bromander och Hamed Shayegh

Inspektörer

Styrkor

- Verksamhetschefen har lång förankring i vårdcentralens upptagningsområde med dess speciella förutsättningar. Även specialistläkare som arbetat 16 år på Tensta VC.
- Man har på Tensta VC arbetat fram egen lokal skriftlig rutin för ST-tjänstgöring.
- SR är aktiv i sin roll och ett uppskattat stöd både till ST-läkare, handledare och verksamhetschef.

Svagheter

- Medsittningar görs endast i begränsad omfattning.
- Den skriftliga rutinen för ST-tjänstgöring på Tensta VC saknar riktlinjer för hur kompetensbedömning ska gå till och vilka skriftliga bedömningsmetoder som ska användas.

Förbättringspotential

- Årlig revidering av utbildningsplan ska ske vid gemensamt möte mellan verksamhetschef, ST och handledare med stöd av SR. Sådant möte är verksamhetschefens ansvar enligt författning. Idag genomförs sådan revidering i de flesta fall av SR ensam med ST.
- Komplettera Tensta VC egen rutin med vilka bedömningsmetoder som ska användas och hur målen för handledar- och ledarskap ska uppnås, bedömas och dokumenteras.
- Komplettera Tensta Vårdcentralens lokala riktlinjer för ST-tjänstgöring med rutin för årlig revidering av ST-läkarnas utbildningsprogram.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skriftliga riktlinjer från vårdgivare finns i form av kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin inom region Stockholm. Kravspecifikationen fungerar också som ST kontrakt och signeras av SR, ST, HL och verksamhetschef. I kravspecifikationen framgår hur ST ska utvärderas. Tensta VC har sedvanlig astma/KOL mottagning, diabetesmottagning, BVC, hemsjukvård, psykosocial verksamhet och rehab-koordinator.

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 Tensta VC arbetar fyra specialister i allmänmedicin som samtliga är handledarutbildade. Vidare fyra vikarierande läkare, två ST-läkare och en AT. Skriftliga instruktioner finns för handledning, både i övergripande dokument från vårdgivare men även i form av checklista lokalt.

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

Tensta VC lokaler är förhållandevis trånga, med smala korridorer, lågt till tak och ganska slitna. Verksamheten är förlagd till flera våningsplan. Man saknar ÖNH mikroskop, som dock är beställt, varför punkten får godkänt, trots att ÖNH-mikroskopet vid inspektionen inte var levererat. Rum för gynekologisk undersökning och rektoskopi finns.

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 ett kort dokument med riktlinjer för hur ST ska genomföras på Tensta VC avseende ST-läkarens ansvar för sin kompetensutveckling och dokumentering, sidoplaceringar och deltagande i ST forum träffar samt MiST bedömning. Jourtjänstgöring genomförs vid Rinkeby närankut, S:t Görans akutklinik och Kista psykiatriska mottagning. ST-läkare har individuella utbildningsprogram. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras av SR tillsammans med ST-läkare, men det sker i de flesta fall utan handledare och verksamhetschef vilket inte avspeglar riktlinje enligt SOSFS 2015:8, där sådan revidering åligger verksamhetschef och ska ske med handledare. Här finns utrymme för förbättring men föreskriften bedöms uppfylld då SR har en tydlig och aktiv stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

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

Tensta VC har fyra specialister med handledarutbildning. Två handledare på Tensta VC handleder för närvarande var sin ST-läkare. Endast en handledare hade svarat på enkäten. Det finns inte tydligt överenskommet med ST-läkare och inte heller generellt på Tensta VC, vilka bedömningsinstrument som ska användas. Däremot utförs årligt handledarutlåtande som dokumenteras i ST forum där verksamhetschef kan ta del av dessa. Verksamhetschef har också möte efter medsittningstillfällena för att efterhöra hur det gått. I Tensta VC rutin för ST-tjänstgöring finns kortfattat riktlinjer hur att hantera om ST-läkaren riskerar att inte nå uppsatta mål. Det görs inte Specialist kollegium eller MSF 360. Verksamhetschefen dokumenterar kompetensbedömningar indirekt genom att ta del av dokumentation i ST forum. Verksamhetschefens ansvar för att dokumentera skriftliga kompetensvärderingar påtalades och vi rekommenderar att just detta tydliggörs i Tensta VC egen skriftliga rutin för ST.

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

Hög samstämmighet i enkät att teoretisk utbildning och kurser planeras och genomförs enligt målbeskrivning. ST-läkarna har tid för självstudier. Extern utbildning finns inplanerad i det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkare har så kallade ryggsäckspengar för kurser. I SR arbetsuppdrag ingår att godkänna enskilda ST-läkares kursansökningar. Vi rekommenderar att man på vårdgivarnivå ser över den arbetsuppgiften och överväger om nyttan av att godkänna enskilda ST-läkares kursansökningar står i proportion till nyttan?

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

Hög samstämmighet i enkäten. Utbildning erbjuds i medicinsk vetenskap inom Region Stockholm enligt arbetsmetoderna VESTA och KVASt. Det är i huvudsak där ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och presentation och återkoppling av arbetet kan ske.

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

Ledarskapskurs erbjuds. ST-läkare på Tensta VC har möjlighet att träna på ledarskap och pedagogik i det rullande ansvaret för ST-forum basgrupper och möjlighet att delta i ST forum ledningsgrupp. På VC nämns start som bakjour, samt deltagande i processgrupper i lokal vårdplan, som moment där förmåga till ledarskap och pedagogik kan tränas. Hur strukturerad återkoppling på ledarskapsförmåga ska återkopplas på den egna enheten bör tydligare planeras och dokumenteras av verksamhetschef. Vidare rekommenderas att ST-läkare ges insikt i styrning av vårdcentral genom att till exempel följa verksamhetschefens arbete en tid och/eller auskultera vid ledningsgruppsmöte. Hur uppfyllelse ska ske av delmålen för ledarskap och handledning ska framgå i ST-läkarnas utbildningsplaner. Bedömning och utveckling av ledarskapsförmåga kan till exempel göras med MSF multi source feedback, som finns tillgängligt via ST forum.

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.