



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsa vårdcentral Hornstull

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-24

Datum

Stockholm

Ort

Tommy Bromander och Hamed Shayegh

Inspektörer

Styrkor

- Allsidig verksamhet med stort patientunderlag.
- Lyhörd chef och intresserade handledare.
- Man prioriterar patientkontinuitet.
- Aktiv ST-läkare och närvarande studierektor.

Svagheter

- Avsaknad av lokala skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen.
- Chef ej ännu helt insatt i dennes ansvar för st-utbildningen.
- Saknar rektoskop vilket hindrar basal utredning vid colorektala besvär.

Förbättringspotential

- Ta fram lokala riktlinjer för ST-tjänsgöringen inkl intro-program (chef i samarbete med ST/HL/SR).
- Se över möjligheten att anställa en till ST-läkare.
- Komplettera utrustningen med rektoskop.
- Använda bedömningsinstrument som tex MSF360 för att höja generell kompetens.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen drivs i privat regi och finns på Söder, nyligen uppköpt av Kry. Man har över 11000 listade. Man har en allsidig verksamhet med läkar- och distriktssköterskemottagning, lab, diabetes- och astma/KOL-mottagning, äldre mottagning, ett psykosocialt team, rehabkoordinator, fysioterapeut, hemsjukvård samt BVC. Man har antagit regionens kravspecifikation varför föreskrifterna bedöms uppfyllda men rekommenderas att komplettera de egna skriftliga riktlinjerna gällande tjänstgöring inom enheten där det framkommer hur verksamhetschef tänker att ST-läkaren ska träna de olika kompetenserna kopplad till delmålen (medicinsk kunskap, vetenskap, kvalitetsarbete, kommunikation, handledarskap, ledarskap) och hur det ska bedömas (tex medsittningar) och dokumenteras (tex MSF360). Vidare bör ST-läkarens uppdrag under tjänstgöringen på enheten förtydligas (egen lista, teamarbete m.m.) samt vad som gäller vid randningar/hemvändardagar.

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 35 anställda inklusive åtta läkare varav fem är specialistläkare inom allmänmedicin, en geriatriker, en leg. Läkare, en ST-läkare samt en AT-läkare. Chefen är sjuksköterska. Skriftliga instruktioner finns för handledning, både i övergripande dokument från vårdgivare men även 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

Lokalerna är funktionella och under renovering. ST-läkaren har eget utrustad rum med dator och brits. Akutrum, öronrum med mikroskop samt gynrum finns. Det saknas rektoskop som är nödvändig ur ett genomsnittlig allmänmedicinskt perspektiv vilket behöver åtgärdas. Verksamhetschefen kommer att införskaffa detta varför punkten godkänns.

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-läkaren har individuellt utbildningsplan där jourtjänstgöring ingår. Man använder sig av stforum.se där man får hjälp med struktur för uttolkning av målbeskrivning, planering av aktiviteter för att uppnå målen och verktyg för att bedöma och följa upp kompetensen (handledarutlåtande, årlig revidering etc). Årliga revideringen görs av studierektor tillsammans med handledare och chef. ST läkaren är aktiv i sin utbildning och håller på att utarbeta riktlinjer och intro-dokument för framtida ST. Här finns en aktiv studierektor som är god stöd för verksamheten.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Det finns 5 allmänspecialister och 1 st-läkare, således god tillgång till daglig handledning. ST har en planerad handledningstimme per vecka med huvudhandledare och hjälp av äldre bihandledare för bl.a. handledareutlåtande som dokumenteras i stforum dit chefen har tillgång till. Kontinuerlig bedömning görs av huvudhandledare (4 medsittningar per år), bihandledare och stäms av med studierektor och chef årligen.

Det finns ett kortfattat lokalt dokument med riktlinjer för ST handledning och bedömning på Helsa VC som behöver kompletteras med rutiner för bl.a. bedömningsmetoder som tex specialistkollegium, MSF360. Där bör även framgå chefens ansvar för bedömning av ST-läkarens kompetens och dokumentation.

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-läkaren ingår i en basgrupp med andra ST-läkare där man träffas veckovis och går igenom olika utbildningsmoment. Ibland egen lästid. Utbildningsplanen innehåller obligatoriska kurser. Enheten har läkarmöten en gång per vecka och st-läkaren uppmuntras att hålla föredrag med patientfall.

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

Tillgång till program för vetenskapligt arbete finns inom regionen och genomförs inom ramen för utbildningsplanen. Kvalitetsarbete för att förbättra strukturen för st-utbildningen på enheten genomförs med stöd från verksamheten. Bedömning och återkoppling av kvalitetsarbetet behöver tydliggöras då det markerats gult av ST.

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

Kurser ingår i utbildningsplanen. ST-läkaren tränar ledarskap i patientmöten, läkarmöten, organiseringen av den egna ST-utbildningen, kontakt med andra kliniker och utvecklandet av PM för ST-läkarutbildningen. Genom sit-ins ges möjlighet till bedömning och återkoppling av handledare till ST-läkaren för att utveckla kompetens i kommunikation och ledarskap. Deltar i läkarmöten och ST-läkarmöten. Bör tillsammans med handledaren leda vårdteam och få återkoppling.

ST-läkaren handleder läkarstudenter men får ingen direkt återkoppling på sin egen handledarkompetens av sin handledare. Ett sätt är att spela in handledning på video och gå igenom med sin handledare och be om återkoppling. Rekommenderas efterfråga om återkoppling efter föredrag på läkarmöten och dylikt.

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.