



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rinkeby vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-23

Datum

Stockholm

Ort

Tommy Bromander och Hamed Shayegh

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad chef som är intresserad av ST-läkarnas arbetsmiljö.
- Intresserade handledare.
- Flexibel schema anpassas efter ST läkarens behov.
- Fokus på kontinuitet.
- Tillgänglig och engagerad studierektor.
- Auskultation ledningsgrupp.
- Handledning studenter.

Svagheter

- Få medsittningar.
- Årlig revidering endast studierektor.
- Ej återkoppling ledar-/handledarkompetens.

Förbättringspotential

- Minst 4 medsittningar per år, dokumentera dem
- Kontinuerligt uppdatera chefen om kompetensutvecklingen
- Använda bedömningsverktyg för allsidig bedömning (tex MSF 360) och dokumentation av st-läkarens kompetens
- Ge återkoppling på st-läkarens handledning- och ledarskapskompetens

STRUKTUR

A Verksamheten

Rinkeby VC har 8700 listade vilket bådär för allsidig allmänmedicinsk verksamhet. Skriftliga riktlinjer från vårdgivare finns i form av kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin inom region Stockholm som också fungerar som ST kontrakt och signeras av SR, ST, HL och verksamhetschef. I kravspecifikationen framgår hur ST ska utvärderas. Man har sedvanlig astma/KOL mottagning, diabetesmottagning, hemsjukvård, psykosocial verksamhet, asylverksamhet, hälsofrämjande verksamhet och rehab-koordinator. Saknar BVC men har samarbete med närliggande enhet för denna verksamhet.

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

Läkarbemanningen består för närvarande av 4 allmänspecialister, 1 internmedicinare, 4 ST-läkare, 1 st AT-läkare. Chefen är sjuksköterska. 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

Lokalerna är funktionella. ST-läkaren har eget utrustad rum med dator och brits. Akutrum, öronrum med mikroskop samt gynrum finns. ST-läkare har påpekat brist på välfungerande/tillgänglig kamera/dermatoskop.

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 lokalt utarbetat dokument med riktlinjer för st-utbildningen på Rinkeby vårdcentral. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner 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 endast av st-läkare och studierektorn vilket inte återspeglar författningen där handledaren och chef är nyckelpersoner. Chefen tar aktivt del av studierektorns bedömning och efter påpekande kommer de att ändra rutinen framgent vilket gör att man ändå får godkänt på den punkten. 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 4 allmänspecialister och 4 st-läkare (endast två har svarat på enkät och var med på intervjuerna). ST har en planerad handledningstimme per vecka och möjlighet till daglig handledning vid behov. ST läkarna har gjort ca 1-2 medsittningar per år vilket inte når upp till egna rutinen på 4 medsittningar per år. Kontinuerlig bedömning görs av handledare och stäms av med studierektor och chef. Man har ännu inte använt strukturerade bedömningsinstrument som tex specialistkollegium, MSF360 men dessa står uttryckligen i egna riktlinjerna vilka förutsätts genomföras efter påpekande och därför blir de punkterna godkända. Man behöver även tydliggöra chefens ansvar för bedömning av ST-läkarens kompetens och dokumentation av den i sina riktlinjer.

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-läkarna har planerat halvdag för vidareutbildning med föredrag/inomprofessionell reflektion inom st-grupp och ibland egen lästid (hur ofta?). Man har även tillgång till kurser externt via stforum/sk-kurser etc. I enkäten har ST-läkare efterfrågat mer intern utbildning/patientfallsdiskussioner som med fördel kan planeras in i schemat regelbundet (tex 30-60min per vecka) för att höja kunskapsnivån.

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

ST-läkarna uppger att de får återkoppling på kompetens inom vetenskap och kvalitetsarbete. Det finns vedertagen utbildning i forskning och man genomför ett vetenskapligt arbete (VESTA) inom ramen för ST med handledning. Regionen har precis startat möjlighet till doktorandtjänstgöring.

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

Enligt lokala riktlinjen ska det göras 4 medsittningar per år vilket ger möjlighet till handledning i kommunikation och ledarskap i patientmötet. Även journalgranskningar ingår i handledarens uppdrag enligt riktlinjen. ST-läkarna bjuds in att delta i enhetens ledningsgrupp samt st-gruppens ledningsgrupp. ST-läkarna handleder studenter. Oklart hur mycket handledning och återkoppling som sker av ST-läkarens handledning- och ledarskapskompetens utöver det som synliggörs i konsultationen vid medsittningar.

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.