



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

KRY vårdcentral Gallerian

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-12-08

Datum

Stockholm

Ort

Magnus Tufvesson och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Nyetablerad enhet med korta beslutsvägar.
- Erfarna handledare som är specialister i allmänmedicin med bred kompetens och tydligt utvecklings- och utbildningsintresse.
- Verksamhetschef som beskrivs lyssnande och med förståelse för ST-utbildning och handledarsituation.
- Engagerad ST-grupp med som beskriver gott stöd från både HL och ledning.
- Erfaren SR som ger gott stöd till verksamheten.
- Välutrustade fräscha lokaler med god utrustningsnivå där vi ser både fast gynstol, rektoskopiundersökningsutensilier och öronmikroskop.

Svagheter

- Ingen hemsjukvård eller SäBo-verksamhet finns på enheten
- Individuella utbildningsprogram är mer av en tidsplan och behöver förtydligas med hur delmålen ska uppfyllas och utvärderas

Förbättringspotential

- Fortsätt utveckla den strukturerade bedömningen av kompetenser inom flera områden och planera in den i schemat. Gå igenom i läkargruppen och besluta tillsammans vilka värderingsmallar man vill använda hos er.
- Arbeta vidare med individuella utbildningsplaner och koppla detta tydligt till delmålen. Dokumentera utifrån principtanket som finns i målbeskrivningen gällande "målmetod-utvärdering".
- Låt handledaruppdraget få fortsätta ta tid och involvera övriga verksamheten i utbildningsuppdraget och bygg vidare på en gemensam god återkopplingskultur.
- Utveckla Sit-in och växla ibland roller för ST och handledare. Jobba även vidare på konceptualisering av återkopplingskulturen som beskrivs finnas på enheten. Gör dessa koncept/strukturer kända för alla och använd på enheten-
- Jobba vidare med arbetet kring att få möjlighet att följa flera multisjuka och patienter med kroniska åkommor över tid, tex genom att följa HL listade patienter.
- Vidareutveckla tanken kring intern sidotjänstgöring på närliggande vårdcentral som har etablerad HSV-verksamhet & BVC-verksamhet. Se över möjligheter till sidotjänstgöring inom specialiteten på annan vårdcentral i relativ glesbygd.

- Utveckla lokala strukturer för stöd inom HL-gruppen till att kompetensvärdera era ST. Detta kan ske genom sit-in med andra än HL, specialistkollegium, 360 gr. Vidareutveckla tanken ni lyft gällande "ST-kollegium" där ST-läkarna värderar HL och ger återkoppling.
- Jobba vidare med tankar och planer gällande utbildning i lokalt ledarskap på enheten, tex genom auskultation med verksamhetschef, leda team/grupper/möten och etablera rutiner för ge strukturerad återkoppling på detta.
- Tillse möjligheter att ST-läkarna får undervisa och leda samlingar samt få strukturerad återkoppling på detta.
- Låt ST ansvara för handledning av student/vik icke-leg läk/AT och få återkoppling på denna handledning (tex genom analys av videoinspelade möten).
- Hitta vägar att stämma av med ST mot IUP före, under och efter sidotjänstgöringar och utveckla på detta sätt uppföljningen av sidotjänstgöringar.
- Genomför den planerade HL-utbildning för de HL som har en äldre HL-utbildning.
- Arbeta vidare med vetenskapligt arbete och kritiskt granskande av vetenskapliga artiklar som har tydligt förankring i den allmänmedicinska vardagen, kan göras både på vårdcentralen i läkarmöten och i basgruppen i ST-gruppen.
- Se över den skriftliga introduktionen för Kry Gallerian som komplement till den goda funktionella introduktionen som beskrivs av ST.
- Se över och förbättra situationen gällande att få sidotjänstgöringar på för allmänmedicin relevanta kliniker (inte vårdcentralens ansvar, ffa SR-ansvar och högre ledning inom regionen).

STRUKTUR

A Verksamheten

De övergripande riktlinjer som behöver finnas från vårdgivaren för att säkra att ST bedrivs med hög och jämn kvalitet samt utvärderas finns. Tjänstgöringen på Kry vårdcentral bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfylla de krav målbeskrivningen ställer med samarbeten med närliggande vårdcentraler inom koncernen gällande BVC och hemsjukvård. Inget SäBo finns kopplat till enheten.

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

Kry vårdcentral har drygt 20000 listade patienter. Vårdcentralen bemannas av 6 specialister i allmänmedicin med en tjänstgöringsgrad motsvarande 5,0 heltider. Utöver detta har man även anställda vikarier motsvarande 1,5 heltider. 2 ST-läkare finns här liksom vikarierande läkare före legitimation. Alla ST-handledare är handledarutbildade med aktuell utbildning. Vårdcentralen är bemannad med övriga kompetenser som krävs för att bedriva verksamhet inom vårdvalet. Sittande handledning varje vecka och goda möjligheter till löpande instruktioner under det vardagliga kliniska arbetet. Man beskriver en god utbildningskultur bland medarbetare på enheten och lyfter konkreta exempel på detta. ST-studierektorn är specialist i allmänmedicin.

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

Alla läkare inkl ST har egen bärbar dator som man använder både på fristående gemensam expedition och på separata mottagningsrum. Möjlighet finns att sätta sig på enskild expedition vid behov. Utrustning i form av ögonmikroskop saknas (som på de flesta vårdcentraler i regionen). Gynstol och öronmikroskop finns. Rektoskopiundersökningsmaterial finns. Litteratursökning görs huvudsakligen on-line och ST-läkarna har tillgång till medibas.se och Karolinska Universitetsbibliotekets on-line-funktion via regionens studierektorsfunktion.

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 uppläggnig

Introduktionen till verksamheten bedöms god men man bedöms kunna se över den lokala skriftliga rutinen för Kry Gallerian. De individuella utbildningsprogram vi får se är främst tidsplaner och behöver kompletteras med hur ST ska uppfylla varje delmål samt hur delmålen ska utvärderas. Man beskriver muntlig genomgång av delmål i målbeskrivning med handledare och med en ökad struktur och dokumentation inom detta område bedömer vi att man kommer uppfylla föreskrifterna. Bakomliggande dokument för ST finns och man beskriver funktionella, inbokade ST-handledar-samtal som även innehåller planering och uppföljning av ST-tjänsten. Vik läkare utan specialistkompetens finns på enheten, de erhåller handledning men vi har ej fått se individuella utbildningsprogram för dessa.

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

Vår tolkning är att trots att den individuella utbildningsplanen idag är mer av en tidsplan så utgår handledarsamtalen från målbeskrivning för ST i allmänmedicin. Man nyttjar etablerade metoder för kompetensvärdering och återkoppling. Strukturen i återkopplingen inkl användargraden av etablerade värderingsinstrument kan höjas och man kan på vårdcentralen gå igenom vilka metoder man tycker passar bäst i egna verksamheten. Man har i handledargruppen lokalt påbörjat dialog kring hur man kan vidareutveckla detta arbete. Årsrapporter skrivs av ST, genomgång av dessa sker tillsammans med ST, handledare, studierektor och verksamhetschef.

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

Teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet. Tid finns avsatt för självstudier. Alla ST-läkare ingår i en basgrupp i arbetsmodellen "ST-forum" som finns i Stockholm. SR är övergripande ansvarig för detta. På vårdcentralen har man regelbundna läkarmöten varje vecka där man lyfter medicinska frågor och har ibland föreläsning/dialog om specifika teman. Man erbjuder även digitala utbildningstillfällen som hålls inom Kry-koncernen. ST-läkarna beskriver goda möjligheter att åka på icke-obligatoriska kurser om dessa bedöms adekvata av handledare.

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

Det ges möjlighet att gå kurs i forskningsmetodik samt att få tilldelad handledare till vetenskapligt arbete i sjukvårdsområdet. Kvalitetsarbete planeras av ST-läkarna. På vårdcentralen har man läkarmöten varje vecka där man samtalar kring patientfall, rutiner och nya rön men man gör inte formell kritisk granskning av vetenskaplig litteratur. Med den kunskap inom vetenskapligt arbetssätt som finns på enheten bedömer vi att detta kan utvecklas och man kan även se över möjligheten att genomföra denna typ av granskningar i ST-forums basgrupper.

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

Man beskriver att man i verksamheten genomför viss träning av både ledarskap, pedagogisk och kommunikativ kompetens. Man återkopplar bedömning av dessa kompetenser till ST-läkaren men kan strukturera och förtydliga detta, tex genom etablerade utvärderingsinstrument. ST-läkarna handleder ibland studenter men man kan utveckla återkoppling även på detta område. Från studierektorn kan man få stöd att kompletta enhetens goda kultur med en god struktur för bedömning och återkoppling av de kompetenser som målbeskrivningen innefattar.

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.