



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Allmänmedicin
Specialitet

2021-04-22

Datum

Louise Wänström och Gösta Eliasson

Inspektörer

Styrkor

- Varierad, allsidig patientsammansättning.
- Drivna och engagerade ST-läkare.
- Driven och tydlig verksamhetschef.
- Valfungerande studierektor.
- Jämförelsevis god bemanning.
- Liten enhet underlättar kommunikation och samarbete mellan medarbetare.
- Intresse för kvalitetsförbättringsprojekt med involvering av ST-läkare.
- Tillgängliga handledare.
- Regelbundna läkarmöten för diskussion av patientfall m m.
- Budget i balans.

Svagheter

- Svårigheter att under vårdcentralstjänstgöringen utveckla kompetens inom området gynekologi.
- Öronmikroskop finns men utnyttjas inte i full utsträckning.
- Rekommenderade metoder för bedömning av ST-läkarnas kompetens utnyttjas inte fullt.
- Struktur för hur ST-läkarnas handledning av medicine studerande ska genomföras saknas.
- Inom region Stockholm finns problem med att erhålla sidoutbildning inom vissa specialiteter samt även svårigheter att komma med på obligatoriska kurser.

Förbättringspotential

- Planera in medsittningstillfällen i god tid och öka antalet till minst fyra per år. Även andra läkare än ST-läkarens handledare kan utnyttjas.
- Prova och utvärdera rekommenderade metoder för kompetensbedömning, till exempel Mini-CEX, 360-gradersbedömning, specialistkollegium.
- Uppdatera specialisternas och ST-läkarnas färdigheter att hantera öronmikroskopet. Använd den undersökningsmöjligheten frikostigt under löpande mottagningsarbete.
- Ta tillvara möjligheten att gynundersöka patienter med nedre bukssymtom.
- Avsätt ytterligare tid för egna studier för ST-läkare.
- Planera tidsmässigt och strukturera handledningen av medicine studerande samt ge återkoppling på den handledning som givits.
- Tänk igenom vad delmålet ledarskapskompetens innebär. Diskutera hur handledningen när det gäller ledarskapskompetens bör se ut. Använd egna kriterier för bedömning (eller be studierektor om hjälp).

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ansvarar för cirka 6 000 listade patienter. Ansvar för hemsjukvård, men inte för BVC, MVC eller äldreboenden. Patienterna är av alla åldrar och området är invandrartätt.

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

Tre tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin. Tre ST-läkare och en AT-läkare. Inga tillfälliga vikarier. En handledare planerar att inom kort gå handledarutbildning.

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.

Gynekologstol finns, (men inget gyn-rum). Öronmikroskop, EKG och utrustat akutrum 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

Individuella utbildningsprogram finns för alla ST-läkare. Jour genomförs som dagjour på egen mottagning, men även tjänstgöring på närakut förekommer. Läkare utan specialistkompetens med siktet inställt på ST finns ej.

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

Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling sker, men inskränker sig till sporadiska medsittningar och bedömningar under löpande arbete samt avstämningar under handledarsamtalen. Rekommenderade metoder såsom Mini-CEX, 360-gradersbedömning används ej. Åtgärder rekommenderas.

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 sidoutbildning 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

Veckovisa läkarmöten finns för diskussion av patientfall. Både obligatoriska och andra kurser som anges i målbeskrivningen kan genomföras, men det finns problem med tillgången till sidoutbildningar inom region Stockholm. Tiden för inplanerade egna studier är knapp.

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

Vetenskapligt arbete utförs inom ramen för VESTA och presenteras inför kollegor under forskningsmetodikutbildningen. Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms löpande under handledarsamtalen. Kvalitetsprojekt föreslås av verksamhetschefen och genomförs av ST-läkarna och återkoppling ges.

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

ST-läkarna handleder medicine studerande och får i vissa fall återkoppling direkt eller i handledarsamtal. Förutsättningar finns för ST-läkarna att delta i ledningsmöten, ansvara för mindre projekt, föreläsa och leda möten. Kommunikativ kompetens tränas genom medsittning. Strukturerad handledning i ledarskapskompetens ges ej och bedömning med återkoppling sker ej. Åtgärd krävs.

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 gällande ST-läkarnas ledarskapskompetens på Capio Lina Hage Vårdcentral

Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd när det gäller:

- Att ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- Att ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

Handlingsplan för ST-läkares ledarskapskompetens:

- ST-läkarna ska introducera och undervisa/handleda medicinstudenter samt AT-läkare som sedan får ge feedback genom att fylla i en enkel utvärdering. Återkopplas av handledaren till ST-läkaren.
- ST-läkarna gör sit-in hos AT-läkarna och ger dem feedback. Detta sker en gång i början på AT-läkares placering och en gång i slutet på AT-läkares placering. Återkoppling av handledare.
- ST-läkarna leder läkarmötena en gång per månad. ST-läkarna ska själva reflektera över vilket kvalitetsarbete som saknas på vårdcentralen, tex ny medicinsk riktlinje (PM), patientinformation, uppföljning av behandlingseffekt. ST-läkarna ska sedan presentera sitt arbete på läkarmöte och få feedback på såväl presentation och innehåll och sedan följa upp om arbetet medförde någon nytta för vårdcentralen.

Lena Fahlsten

Verksamhetschef

Teresa Leao

Studierektor

Majed Moro

Medicinskt ansvarig läkare

Mirna Malke

ST-läkare (representant)