



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Allmänmedicin
Specialitet

2021-03-17

Datum

Åsa Boström och Thord Svanberg

Inspektörer

Styrkor

- Läkarledd platt organisation med enkla beslutsvägar.
- Hög läkarbemanning med stor kontinuitet.
- Engagerade handledare.
- Gott utbildnings och arbetsklimat.

Svagheter

- Inget öronmikroskop finns.
- Dålig dokumentation av handledarsamtal av ST-läkarna.
- För få gynekologiska patienter för att uppehålla kompetensen (Stockholmsproblem).

Förbättringspotential

- Förbättra möjligheterna för ST-läkarna att se ett bredare spektrum av patienter, följa kroniska patienter, Ha egna Hemsjukvårdspatienter mm.
- Bättre struktur på läkarmötena med avsatt tid för medicinska frågor.
- Inskaffa öronmikroskop.
- Vidareutveckla strukturerad värdering och återkoppling med etablerade kompetensvärderingsmetoder vad gäller ledarskap, kommunikativ kompetens, handledning samt kliniska färdigheter.
- Vidareutveckla ledarskapskompetensen hos ST-läkarna Tex hålla i läkarmöten, APT, utbildningar för personal och auskultera hos Vc-chef mm.
- Överväg om intresse finns för utbyte av ST-läkare mellan två vårdcentraler under begränsade perioder för att möta annat patientunderlag och se andra rutiner. Eventuellt glesbygdsrandning?
- Förnya handledarutbildningen vid behov, enligt SR var 10:e år.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen ligger på Kungsholmen och drivs i privat regi där 6 av de verksamma läkarna äger bolaget. Man har ca 13000 listade. Man har ansvar för Hemsjukvård men ej BVC. I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla Region Stockholms primärvårdsuppdrag. Organisationen av verksamheten bygger på listning per allmänläkarspecialist, som gör det mesta själv, med gott samarbete mellan kollegorna.

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

Antalet fasta allmänläkarspecialister är 11, alla arbetar heltid. Det innebär att en allmänläkarspecialist ansvarar för ca 1300 listade, således en mycket god bemanning. Det finns 2 ST- läkare varav en snart klar och den andra relativt ny. I övrigt finns alla de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård.

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.

Då inspektionen är gjord digitalt är det svårt för oss att uttala oss om lokalerna, de är dock adekvata enligt den information vi fick vid intervjuerna. Utrustningen är adekvat förutom att man saknar öronmikroskop. Åtgärd krävs. Gynstol finns men används ytterst sparsamt.

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

Det finns utförliga regionala riktlinjer för hur ST ska genomföras. Valfungerande studierektorsfunktion med engagerad studierektor. Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram som följs upp och revideras regelbundet. Jourtjänstgöring sker dagtid på Vårdcentralen och på randning på Närakuten och Akutmedicin. Enligt målbeskrivningen är detta för lite självständigt jourarbete, men i Stockholm är detta vad som kan erbjudas. BVC görs genom samarbete med Barnklinik i adekvat mängd. Vårdcentralen har ej ansvar för SÄBO men har relativt stor Hemsjukvård som ST läkarna kan engageras i.

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

Handledning görs alltid 1 tim i veckan. Sit-in genomförs. Den kontinuerliga bedömningen av uppnådda kompetenser sker framförallt i dialogform, Etablerade kompetensvärderingsmetoder används i liten utsträckning. Mitt i ST görs av alla ST-läkare. Instruktioner sker löpande under den kliniska arbetet. Handledarsamtalen dokumenteras ej av ST, men av i alla fall en handledare.

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

Läkarmöte för alla läkare på vårdcentralen görs 1 timme en gång per vecka men tiden delas mellan administrativa och medicinsk utbildning. ST läkarna deltar i ST-forum en halv dag per vecka med undervisning i form av basgrupp, storgrupp och självstudietid. Obligatoriska kurser och sidoplaceringar är planerade i utbildningsprogrammet. Ett generellt problem i Stockholm är att det är svårt att få sidoutbildningar i små specialiteter speciellt inom hud och öron.

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

Möjlighet att gå kurs i forskningsmetodik samt få tilldelad handledare till vetenskapligt arbete finns i sjukvårdsområdet. Bedömning och återkoppling av medicinsk vetenskap kan ske under VESTA och KVASt. Kvalitetsarbete har gjorts och inplaneras. Det finns för närvarande inget välfungerande doktorandprogram i allmänmedicin.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår men bör förtydligas och planeras för varje ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet.Handledning och återkoppling ges ej för kontinuerlig utveckling av ledarskap. Tillfälle tas ej att låta ST-läkarna undervisa under handledning med konstruktiv återkoppling. ST-läkarna får handleda studenter men handledning under handledning görs ej. Den fortlöpande återkopplingen på detta behöver utvecklas. Åtgärder rekommenderas.

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.