



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-05-20

Hemdals vårdcentral
Vårdcentral

Västerås
Ort

Anders Lundqvist och Sonja Modin
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skriftliga riktlinjer för genomförande av ST finns, och utvärderingsinstrument finns men de är inte specifikt relaterade till minst årlig uppföljning av delmål.

Vårdcentral i landstingets regi med 10 000 listade. Det finns en vakansproblematik på läkarsidan. Vårdcentralen har en uttalad ambition att upprätthålla teamarbete läkare och sjuksköterska på vårdcentralen så att man som läkare har en huvudsaklig samarbetspart bland sjuksköterskorna. Laboratorium, BVC, MVC och en rehab-enhet finns på vårdcentralen men man ansvarar inte för något äldreboende. Hösten 2012 genomfördes en kommunalisering av hemsjukvården, och samarbetet kring dessa patienter har varit svårt att etablera.

Äldre sköra patienter/geriatriska riskpatienter är därför den patientgrupp som är svårast att få erfarenhet av inom primärvården eftersom äldreboende saknas och samarbetet med hemsjukvården ännu inte hunnit finnas sina former. Under geriatrikplaceringen kan ST-läkarna få erfarenhet av behandling av patientgruppen. På medicinkliniken finns också en medicinsk äldrevårdsavdelning (MÄLVA) där ST-läkarna arbetar under sin placering. Där arbetar läkare med allmänmedicinsk inriktning och ST-läkarna får en god insikt i samspelet mellan medicinkliniken och primärvården. Men möjlighet att få erfarenhet av omhändertagande av denna patientgrupp i samarbete med hemsjukvård och i särskilt boende saknas för närvarande.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Hemdals 2014-05-21 Västerås SF



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vakansproblematik på läkarsidan. Fyra ordinarie specialister i allmänmedicin, som samtliga arbetar deltid i varierande grad (motsvarande ca 2,5 tjänst), 2 ST-läkare och en vikarierande ännu inte legitimerad läkare. Man beskriver att landstingsvårdcentralerna generellt har svårt att bemanna läkartjänsterna.

Utbildningsklimatet och möjligheten att få råd av kollegorna bedöms av ST-läkarna med gradering 2 respektive 3, och man berättar att kollegorna ofta är för stressade för att kunna ge adekvata medicinska råd när ST-läkarna har problem. Kommentar från ST-läkare att man bör placera AT/ST vid välbemannade vårdcentraler, annars finns risk att de slutar. En pensionerad allmänläkare med lång erfarenhet av handledning som kommer en dag i veckan och är den som står för handledningen som ST-läkarna är mycket nöjda med. ST-läkarna har också regelbundna medarbetarsamtal med verksamhetschefen, som de har god kontakt med och som är öppen för förslag.

Läkarna inklusive ST-läkarna har också ett gott samarbete med andra yrkesgrupper och varje läkare har ett närmare samarbete en viss distriktssköterskorna för att underlätta teamarbete. Det finns också distriktssköterskor med speciell kompetens i diabetes, Astma/KOL och demens. BVC med och MVC finns också. Mottagningen har en speciell kontaktsjuksköterska för patienter som bedömts som geriatriska riskpatienter.

Rehabiliteringsenheten består av sjukgymnaster, dietist, kurator och arbetsterapeut med tillgång till träningskök. Det finns ett nära samarbete med dem.

Studierektorn har slutat efter en längre tids frånvaro och kommer att ersättas först 1/9, studierektor har således saknats en längre tid. Handledarna och studierektorn är specialistkompetenta och har gått handledarutbildning. Förut förekom handledarträffar men inte för närvarande. Innehållet i handledningen utgår från den kliniska vardagen och ST-läkarens möte med patienten. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och tillgång till disputerade handledare finns för vetenskapligt arbete.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input checked="" type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

ST-läkaren har eget rum och mottagningens utrustningen är helt adekvat det enda som saknas är ett ögonmikroskop.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Individuellt utbildningsprogram som revideras med viss regelbundenhet, Studierektor medverkar vid uppläggnen. Den genomförs enligt plan men utvärderingen har brister. Struktur för utvärdering finns i form av skriftliga rutiner, men används inte (se nedan). ST-kontrakt finns.



Det finns brister när det gäller patientkontinuiteten. Även om det har funnits försök att ordna detta bedömer ST-läkaren att mer skulle kunna göras för att man som ST-läkare ska kunna lära sig att arbeta med kontinuitet. Bristen på läkare påverkar arbetsmiljön. Jourtjänstgöring ingår. Relativt stor andel av tjänstgöringen är förlagd till andra arbetsplatser. Det förefaller som att dessa arbetsplatser i vissa fall styr tjänstgöringens längd, vilket går mot idén med en målstyrd utbildning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Personlig handledare finns och ST-läkaren dokumenterar fortlöpande sin kompetensutveckling. ST-läkaren är dock själv fått hitta metoder för dokumentation sin kompetensutveckling på ett systematiskt sätt. Under handledningen sker en utvärdering men det saknas en årlig utvärdering som följer målbeskrivningen. Medsittning, journalgranskning och genomgång utifrån olika teman används men de skriftliga rutinerna med specialistkollegium, självgranskings- och feedback-formulär används inte. Verksamhetschefen har god kontakt med ST-läkaren och har regelbundna kompetensutvecklingssamtal med dem. Att handledaren bara är där en gång i veckan i kombination med svårigheten att få nödvändiga instruktioner av de övriga kollegorna är ett problem. ST-läkarna har dock tillsammans med handledaren utarbetat strategier för hur man ska handskas med denna situation. Stöd och samarbete med övriga personalgrupper är däremot gott.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Det finns en bra struktur med regelbundna ST-seminarier och möjlighet till externa utbildningar även i övrigt. Studietid avsätts regelbundet. Däremot fungerar den interna utbildningen dåligt. Tid finns avsatt varje vecka men intresset från de ordinarie läkarna att driva och delta i internutbildningarna saknas till stor del. Däremot är en av ST-läkarna intresserad av att utveckla denna verksamhet och har också börjat något.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

En av ST-läkarna har gått kurs i vetenskaplig metodik och också genomfört ett kvalitetsprojekt som godkänts av FoU enheten.



Samtliga vårdcentraler/familjeläkarmottagningar rapporterar att det finns fungerande kurs i vetenskapligt arbete samt handledning och stöd för att genomföra detta. Detta ligger dock ofta i sista perioden av tjänstgöringen varför det ännu bara varit aktuellt för en av ST-läkarna på Hemdal.

Kvalitetsprojekt och kvalitetsutveckling genomförs ofta i anslutning till det vetenskapliga arbetet och samtliga har bedömt detta som gott även om ST-läkarna ännu inte kommit dit i sin tjänstgöring. En ST-läkare har påbörjat ett arbete att försöka förbättra internutbildningen.

Ett förbättringsarbete enligt Leanmodellen pågår på vårdcentralen, där alla anställda är engagerade.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Medsittning utövas som ett sätt att arbeta med kommunikativ kompetens liksom att lära ut hur man kan arbeta med gränssättning i det dagliga arbetet.

En av ST-läkarna handleder en pre AT-läkare med gott resultat men får ingen egen handledning i det arbetet.

Strukturen med ett nära samarbete mellan en specifik läkare och en specifik sjuksköterska gör att teamarbete är en del av det dagliga arbetet. Utöver det finns ingen plan för hur ledarskapskompetens ska utvecklas. Patientsäkerhetsmötena på vårdcentralen skulle kunna vara ett forum där ST-läkaren kan bli mer insatt i ledningsfrågor.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

En vårdcentral med bred verksamhet och nära och god samverkan mellan yrkesgrupperna. ST-läkarna blir väl omhändertagna av vårdcentralschef, handledare och övriga yrkesgrupper.

Via handledningen stöd för utvecklingen av kommunikativ kompetens och en av ST-läkarna fungerar som handledare, dock utan egen handledning för detta.

Rapporter om ett fungerande FoU stöd för vetenskapsutveckling och kvalitetsarbete, men ST-läkarna är ännu inte där.

Svagheter

Ett stort problem är bristen på allmänläkare samt det negativa utbildningsklimatet i läkargruppen med svårigheten att få råd av andra än handledaren och andra yrkesgrupper. Internutbildningen behöver utvecklas. Bra handledare i form av en pensionerad allmänläkare som dock bara finns tillgänglig en dag/vecka och inte kommer att kunna följa den senaste ST-läkaren tills han är klar.



Det finns inga planer för hur ledarskapskompetensen ska utvecklas. Tyvärr följs inte studierektorns dokumenterade rutiner för uppföljning av hur ST-läkarens kompetens utvecklas. Årliga avstämningar saknas i hög utsträckning liksom utlåtanden från specialistkollegium. Skriftlig dokumentation från handledarna saknas, exempelvis handledarutlåtanden relaterade till ST-läkarna självgranskningar eller årsrapporter. På grund av avsaknad av äldre boende och för närvarande bristande rutiner för samverkan med hemsjukvården är äldre sköra patienter/geriatriska riskpatienter den patientgrupp som är svårast att få erfarenhet av. Man hänvisar till placeringen på geriatriken som kunskapskälla, men det ger inte erfarenhet av omhändertagande av denna patientgrupp inom ramen för primärvården.

Förbättringspotential

Hitta metoder för att motverka stress och negativt utbildningsklimat i läkargruppen. En av de nuvarande ST-läkarnas engagemang skulle kunna vara en grund för att utveckla intresset för utbildning i läkargruppen och på sikt intresse för kollegial dialog runt patientfall. En förutsättning är att man kan hitta ytterligare någon bland de ordinarie läkarna hon kan samarbeta med för att åstadkomma detta. ST-läkaren kan inte ensam driva en sådan utveckling. Det goda arbetsklimatet bland övriga yrkesgrupper kan underlätta ett sådant arbete.

Skaffa verktyg för systematiserad uppföljning i förhållande till målen. Instruktioner om hur studierektor och handledare i samarbete med ST-läkare ska arbeta med uppföljning behöver förtydligas. Ett system för ST-läkarnas portföljdokumentation, med mall för årsrapporter, självgranskningar och handledarutlåtanden vore önskvärt, med fördel ett webb-baserat interaktivt system.

Planering av sidotjänstgöring i förhållande till tjänstgöring på FLM bör ta hänsyn till behovet av att kunna arbeta med kontinuitet, och att delta i FLM:s interna utvecklingsarbete. Tjänstgöringen består av en inledande allmänläkartjänstgöring där man sätter sig in i vad det är att vara allmänläkare. Detta följs av två år med olika sidotjänstgöringar avbrutet av vårdcentralstjänstgöring endast sommar och jul samt månatliga återvändardagar. Därefter följer en avslutande period med allmänläkartjänstgöring, då ST-läkaren ska skaffa sig erfarenhet av att arbeta med kontinuitet, genomföra ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete samt utveckla ledarskapskompetens. Det ger ett pressat schema för genomförandet. Det är en fråga som behöver ses över.

Stöd till handledarna genom regelbundna handledarträffar.