



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-05-20

FLM Önsta-Gryta
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, liksom hur den ska utvärderas, den senare behöver dock utvecklas för att bli heltäckande mot minst årlig uppföljning mot målen.

Familjeläkarmottagning i Praktikertjänst regi med drygt 10800 listade. Homogen befolkning med få äldre och 800 barn inskrivna på BVC. Huvudsakligen villaområde. Familjeläkarna sköter sin egen BVC vilket ST-läkaren också kommer att göra under sista delen av sin tjänstgöring på FLM. MVC sköts tillsammans med kvinnokliniken där barnmorskorna har mottagning på FLM där ultraljudskontrollerna sköts på kvinnokliniken. Allmänmedicinska problem under graviditeten sköts av familjeläkarna. Olika specialmottagningar för kroniska sjukdomar med huvudsakligen sköterskebesök finns. Mindfulnessgrupper och demensutredningar i samarbete med distriktssköterska och arbetsterapeut.

Mottagningen har ansvar för två demens-/äldreboenden som heter Daggrosen respektive Hökåsen och sköts av en ordinarie familjeläkare med regelbundna sköterskeronder varje vecka samt vid behov hembesök på boendet. ST-läkaren har där möjlighet att delta i vården och utveckla sin kunskap inom äldrevård. Man kan också planera för henne att vara med hemsjukvårdssköterskorna i deras arbete under en period.

Få hembesök överhuvudtaget vilket förklaras av åldersstrukturen. Hösten 2012 genomfördes en kommunalisering av hemsjukvården, och samarbetet kring dessa patienter har varit svår att etablera. Äldre sköra patienter/geriatriska riskpatienter är därför den

Önsta Gryta 2014-05-30 Västerås SF



patientgrupp som är svårast att få tillräcklig erfarenhet av, men det finns ändå förutsättningar för måluppfyllelse på denna arbetsplats. I övrigt finns placeringen på geriatriken som kunskapskälla, men det ger inte erfarenhet av omhändertagande av denna patientgrupp inom ramen för primärvården.

Jour och beredskap ingår. Det finns ingen anställd rehabpersonal förutom kurator.

Hänvisningar till närliggande sjukgymnastikmottagningar men inget etablerat samarbete varför teamarbete i samband med rehabilitering är svårt att få erfarenhet av. Inga hinder att uppnå utbildningsmålen på grund av frågor som berör jämställdhet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillräcklig kompetens både i läkar- och medarbetarstaben för att ST-läkaren ska få handledning och övriga instruktioner ska kunna ges. Det har varit en stabil bemanning fram till nu när vårdcentralchefen, -föreståndaren och ytterligare tre läkare slutar. Ersättare är redan rekryterade och övergången planerad. Antalet läkare minskar från sju till sex men högre sysselsättningsgrad ger oförändrad läkartid. Verksamhetschefen just nu är en läkare som arbetar 55% kliniskt (av en tjänstgöringsgrad motsvarande 75%). Relativt lite tid är således avsatt för chefsarbete och de arbetsuppgifter som är möjliga att delegera har i möjligaste mån delegerats till övriga delägare. I lednings-/ägargruppen tar man i och för sig ett gemensamt ansvar, men det övergripande ansvaret har ändå verksamhetschefen, för vilket hon således har en arbetstid motsvarande 20%. Hon kommer inom kort att ersättas av en sjuksköterska som kommer att inneha rollen som chef och föreståndare inom ramen för 100% tjänstgöring.

En ST läkare och en AT-läkare, barnsjuksköterskor på BVC, barnmorskor på MVC, biomedicinska analytiker och undersköterska, samt flera mottagningsköterskor. Kurator finns på mottagningen men ingen rehabpersonal i övrigt.

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 checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |





C Lokaler och utrustning

ST-läkaren har eget rum och utrustningen är helt adekvat det enda som saknas är ett ögonmikroskop. Det råder något trånga förhållanden för rörelsehindrade på ST-läkarens expedition, men hittills har det gått att lösa.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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.

Arbete med kontinuitet är planerat till den senare delen av ST-läkarens tjänstgöring då hon kommer att få en egen lista. BVC för barnen på den egna listan kommer då att ingå. Redan idag ordnar sjuksköterskorna i telefonbokningen så att även ST-läkaren arbetar med så hög grad av kontinuitet som möjligt.

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"/> |

EHandledning och uppföljning

Två personlig handledare finns och ST-läkaren dokumenterar fortlöpande sin kompetensutveckling. Hon har själv hittat en form för dokumentation och berättar att hon själv regelbundet reviderar sin utvecklingsplan ibland i dialog med handledarna. Under handledningen sker en utvärdering men det saknas en årlig utvärdering som följer målbeskrivningen. Verktygen i form av specialistkollegium, självgransknings- och feedback-formulär används inte. Det innebär att dokumentation om måluppfyllelse saknas. Verksamhetschefen har kontakt med ST-läkaren men har inga dokumenterade kompetensutvecklingssamtal.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 en tillåtande atmosfär på läkarmottagningen och hos ledningen för ST-läkarens behov av kompetensutveckling. Studietid avsätts regelbundet. Internutbildningar med bland annat diskussion av patientfall förekommer varje vecka.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkaren har genomfört ett vetenskapligt arbete i en tidigare tjänstgöring och FoU-utbildning är inplanerad. Ett förbättringsarbete på FLM är planerat och kommer att utvärderas. VC-chef, handledare och ST-läkare rapporterar att det finns fungerande kurs i vetenskapligt arbete samt handledning och stöd för att genomföra detta. Ett kvalitetsarbete planeras till sista tjänstgöringsperioden på FLM. ST-läkaren som tidigare publicerat ett vetenskapligt arbete om diabetesbehandling kommer tillsammans med diabetessköterskorna på FLM att utveckla enhetens diabetesmottagning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

Medsittning åt bägge hållen utövas som ett sätt att arbeta med kommunikativ kompetens liksom att lära ut hur man kan arbeta med gränssättning i det dagliga arbetet. Man använder sig av de skattningsskalor som finns.

Arbetet med att utveckla diabetesmottagningen tillsammans med distriktssköterskorna kommer även att innehålla moment av ledning i team. Hon är också verksam i en arbetsgrupp för att utveckla områdets vårdprogram i diabetes.

Att vara med/auskultera i ledningsgruppens arbete kan vara ett sätt att få inblick i ledningsfrågor som diskuterades under besöket.

Det mesta finns på plats eller finns planerat. Det finns ett tänk om dessa delmål som utöver de obligatoriska kursmomenten, inkluderar färdighetsträning i praktiken.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |



Styrkor

En välbemannad vårdcentral där ST-läkarens trivs och blivit väl omhändertagen. Utvecklas i sin professionella kompetens enligt egen, handledarens och verksamhetens bedömning. Det finns en planering för kompetensutveckling inom pedagogik, handledning, ledarskap och hur man genomför förbättringsarbete. Familjeläkarmottagningen genomsyras av ett kreativt utbildningsklimat där det är lätt att dela med sig av erfarenheter och få svar på sina frågor.

Svagheter

Tyvärr följs inte dokumenterade rutiner från studierektorn. Årliga avstämmningar 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 äldreboende 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.

Bristen på etablerat samarbete med rehabenhet och avsaknad av rehabpersonal på mottagningen (utom kurator) gör det också svårt att utveckla kompetens i hur teamarbete runt rehabpatienter kan användas.

Det återstår för lite sammanhängande tid på enheten för att tillgodose kontinuerlig uppföljning av listade patienter och den kompetensutveckling som hör samman med detta.

Förbättringspotential

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.