



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-05-21

FLM Viksång-Irsta
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 uppföljning av delmål.

Familjeläkarmottagning i landstingets regi med cirka 12 000 listade, med utrymme för åtta heltidsanställda familjeläkare. Enheten fick en ny verksamhetschef för 1½ år sedan, och i samband med denna förändring uppstod en vakansproblematik på läkarsidan samtidigt som medarbetarstaben i övrigt delvis genomgick en förnyelse. Bemanningsproblematiken har lösts med hjälp av tre stafettläkare med viss kontinuitet förvisso. Dessa deltar också i instruktionshandledning. Sjukgymnastik, arbetsterapi kurator och psykologtjänster finns på enheten liksom laboratorium, BVC och MVC men tyvärr inte längre något äldreboende men det finns många äldre i befolkningen. Hösten 2012 genomfördes en kommunalisering av hemsjukvården, och samarbetet kring dessa patienter har varit svår att etablera. Man försöker ändå genom att kalla kända hemsjukvårdspatienter till vårdcentralen och genom att markera kända hemsjukvårdspatienter och LSS patienter i journalen att behålla kontrollen över den medicinska behandlingen.

Strukturerat samarbete kring äldre sköra patienter/geriatriska riskpatienter är därför det som är svårast att få erfarenhet av eftersom äldreboende saknas och samarbetet med hemsjukvården ännu inte hunnit finns sina former. Man hänvisar till placeringen på geriatriken som kunskapskälla, men det ger inte erfarenhet av omhändertagande av denna patientgrupp inom ramen för primärvården.

A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning

B Uppfyller SOSFS 2008:17



- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 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

Fyra ordinarie familjeläkare bemannar upp till 3,7 heltidstjänster, Det finns ett vakant tjänsteutrymme motsvarande 4,3 heltidstjänster och här tjänstgör tre stafettläkare som arbetat längre tid och med egna listor.

Det finns tillräcklig kompetens både i läkar- och medarbetarstaben för att ST-läkaren ska få handledning och övriga instruktioner ska kunna ges.

Utöver detta finns tre ST-läkare, varav en finansieras helt av enheten under tjänstgöring i primärvården medan tjänstgöringen på andra arbetsplatser till 90% finansieras av landstinget centralt.

När det gäller distriktssköterskemottagning finns specifika kompetenser kring vissa sjukdomar, exv diabetes, astma/KOL, hjärtsvikt och demens. Sjukgymnastik, arbetsterapi kurator och psykologtjänster tillhandahålls. De sistnämnda arbetar med korttidsintervention vilket resulterat i god genomströmning. BVC och MVC bedrivs i en separat närliggande byggnad, där även mödrahälsovårdpsykologer har sin verksamhet.

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. Öronmikroskop används flitigt och här finns också ett cornealmikroskop som används i olika utsträckning av läkarna.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 uppläggnings. 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.

ST-läkarna sköter tillsammans en lista på 1500 invånare, vilket är ett arrangemang för att ge möjlighet att arbeta med viss kontinuitet. Själva anser att det bara delvis fungerar.



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.

Under handledningen sker en utvärdering men det saknas en årlig utvärdering som följer målbeskrivningen. Medsittning använts, åtminstone delvis. De skriftliga rutinerna med specialistkollegium, självgransknings- och feedback-formulär används inte systematiskt även om ST-läkarna själva börjat använda självskattningsformuläret.

Verksamhetschefen har regelbundna medarbetarsamtal med ST-läkarna.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Ingen av ST-läkarna har gått kurs i vetenskaplig metodik och än så länge gjort vare sig FoU-arbete eller kvalitetsprojekt. VC-chef, handledare och ST-läkare 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 inte varit aktuellt för ST-läkarna på Viksäng som ännu inte kommit dit i sin tjänstgöring.

Vårdenheten har leancoach och förbättringsarbete enligt Leanmodellen pågår fortlöpande.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 sparsamt liksom videoinspelningar. En av ST-läkarna handleder en AT-läkare, och erhåller själv handledning på detta.

Det finns en planering hur ST-läkarna ska öka sin pedagogiska kompetens genom att undervisa i internutbildningssammanhang. Att leda vårdteam finns det ingen specifik planering för, inte heller någon auskultation i ledningsgrupp.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Mottagningen har en bred kompetens och ett brett uppdrag. Det finns ett kreativt utbildningsklimat. Flera aktiva handledare och lätt att få instruktionshandledning. ST-läkarna ansvarar tillsammans för en gemensam lista, vilket ökar förutsättningar för kontinuitet. Ständigt pågående förbättringsarbete ger en dynamisk arbetsmiljö. Positivt att ha flera ST-läkare anställda samtidigt.

Svagheter

För lite medsittning förekommer. Tyvärr följs inte dokumenterade rutiner från studierektorn. Årliga avstämningar saknas i hög utsträckning liksom utlåtanden från specialistkollegium. Skriftlig dokumentation från handledarna saknas, exempelvis handledarutlåtanden relaterade till ST-läkarna självgranskningar eller årsrapporter. Beslut om externa utbildningar tas av studierektor och grunden för besluten upplevs som oklara. På grund av avsaknad av äldreboende och för närvarande bristande rutiner för samverkan med hemsjukvården är strukturerat samarbete kring äldre sköra patienter/geriatriska riskpatienter det 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. När det gäller det rent medicinska vården av kända hemsjukvårdspatienter har man arbetat aktivt för att det ska fungera, genom att kalla dem till mottagningen, vilket gör att man som ST-läkare kan få erfarenhet av detta. Stafettläkarna verkar ha kommit för att stanna, och det verkar inte finnas någon ljusning i sikte. ST-läkarna ser att det finns goda möjligheter att arbeta som stafettläkare, och allmänmedicinska kärnvården som kontinuitet och relationsbyggande över tid utmanas.

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.



Se över ansvarsfördelningen när det gäller beslut om externa utbildningar och ST-läkarens budget för dessa.

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.