



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kvarnholmens Vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-10-01

Datum

Nacka

Ort

Robert Schäfer och Anna Källkvist

Inspektörer

Styrkor

- Liten entusiastisk grupp läkare där alla är delägare i företaget
- Stort ansvarstagande och hög ambitionsnivå
- Välanpassade nya och fräscha lokaler med expansionspotential

Svagheter

- Relativt litet listningsunderlag
- Ingen BVC
- Öron- och ögonmikroskop samt gynstol saknas
- Inget utrymme för vetenskapliga diskussioner

Förbättringspotential

- Strukturerad genomgång av vetenskapliga publikationer
- Dokumentation av handledning och kompetensutveckling
- Komplettering av utrustning

STRUKTUR

A Verksamheten

Nyetableerad (2019) enhet inom Praktikertjänst. 3800 listade personer med blandat befolkningsunderlag. Ingen BVC, som dock planeras. Inget ansvar för Säbo. Anslutna HSV-patienter i området. Sammanlagt 9 anställda, varav 2 allmänspecialister och en ST-läkare samt en AT. Man har en psykolog och en diabetessköterska.

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

Det finns tillräckligt många specialister i allmänmedicin. ST-läkaren är i slutet av sin utbildning och beräknas klar i december. Det finns en lokal handledningsmanual på enheten.

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

Nyetableerad enhet med ny utrustning. Det saknas dock tillgång till gynstol, ögon- och öronmikroskop. Färdighetsträning på dessa områden får ST-läkaren på sin sidoutbildning inom kvinnohälsan och på jourcentralen där hon regelbundet deltog i jourverksamhet.

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

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.
- 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. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkaren är ansluten till utbildnings- och dokumentations-plattformen ST-Forum. Det finns även lokalt styrande dokument om handledning och ST-utbildning på enheten.

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 målbeskrivningen 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

Båda allmänspecialisterna är handledarutbildade. Man får dock vara mer konsekvent med den fortlöpande dokumentationen enligt den nya målbeskrivningen. Nuvarande ST följer 2008-regelverket.

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 sidutbildning 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

Det finns vissa svårigheter att få platser på kurser, men ST-läkaren har kunnat gå externa kurser via enheten.

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

Det finns ingen disputerad kollega på enheten. Man har tillgång till elektroniska publikations- och kunskapsdatabaser.

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-läkaren på enheten har stor erfarenhet och förmåga att ta rollen i ledarskapssituationer. Därför har man inte haft fokus på strukturerad handledning och återkoppling på ledarskap eller kommunikativ kompetens.

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.

Handlings- och åtgärdsplan för förbättringsåtgärder efter SPUR-rapport Kvarnholmens Vårdcentral

SPUR-rapporten noterade nedanstående punkter med förbättringspotential:

- Relativt litet listningsunderlag och ingen BVC

Mål: Successivt ökad listning enligt prognos och vid tillräckligt underlag start av BVC

Åtgärd: Vårdcentralens listningstakt följer mer än förväntad prognos. Snart inte längre den minsta enheten i området. Sedan SPUR-inspektion (20-10-01) till dagens datum har det tillkommit ca 250 patienter och nu totalt över 4000 patienter. Rådande pandemi har dessvärre haft en viss negativ inverkan på tillväxt. Ledningsgruppen har en plan att starta BVC när listnings- och populationsunderlaget är tillräckligt. Finns flera enheter i närområdet med BVC samt fristående BVC där ST-läkaren/-na kan tjänstgöra för att uppnå delmål inom barnhälsovård.

- Komplettering av medicinsk utrustning: öron- och ögonmikroskop samt gynstol

Mål: Önskvärt att komplett utrustning ska finnas på Vårdcentralen.

Åtgärd:

Gynstol (Gyn-kombi) är beställd och kommer finnas tillgänglig inom snar framtid. I närområdet finns minst 2-3 stycken öppenvårds gynmottagningar och Nacka Närakut (som har gynstol). Där kan ST-läkaren/-na auskultera eller randa sig för att uppnå delmål och få adekvat handlag inom Gynekologi. Obligatoriskt med randning på gynmottagning inklusive gynakut och MVC.

Om det framöver finns utrymme i budgeten kommer ledningsgruppen överväga inköp av öron- och ögonmikroskop. Tills dess kan ST-läkaren/-na auskultera eller randa sig på närliggande Nacka Ögonklinik, Ögonmottagningen/akuten SöS, annan öppenvårds Ögonmottagning eller Nacka Närakut (som har ett ögonmikroskop). Finns SK-kurs inom Ögon och en kurs via S:t Eriks Ögonsjukus.

Motsvarande upplägg finns för att öva handhavande av öronmikroskop. Geografiskt nära och bra samarbete med Danvik ÖNH, där ST-läkaren/-na kan auskultera. Även möjligt att randa sig eller auskultera på Öron sluten- eller öppenvård. Finns SK-kurs inom ÖNH och en kurs via Huddinge Öronklinik med praktiska moment (kurslängd ca 3-5 dagar).

Ovan åtgärder/förslag ger möjlighet till mängdträning avseende bruk av gynstol, öron- och ögonmikroskop, för att ST-läkaren/-na ska uppnå delmål och kompetens inom dessa områden.

▪ Strukturerad genomgång av vetenskapliga publikationer och diskussioner

Mål: Strukturerad vetenskaplig fortbildning och ökad kompetens inom medicinsk vetenskap.

Åtgärd:

Varje ST-läkare ska genomföra ett kvalitets- och vetenskapligt arbete som ger träning i medicinsk vetenskap. ST-läkaren/-na uppmuntras att presentera slutgiltigt arbete på läkarmöte, APT samt under lokala eller nationella kvalitetsdagar.

ST-läkaren/-na och övriga i läkargruppen uppmuntras att vid de veckovisa läkarmötena eller APT ta upp vetenskapliga artiklar eller nya rön för diskussion och kritisk granskning. Under detta år 2020 med rådande pandemi (SARS-CoV-2) har alla läkare på enheten fortlöpande hållit sig uppdaterade om det vetenskapliga kunskapsläget samt haft regelbunden diskussion och informationsutbyte.

Vi uppmuntrar att några handledningstillfällen (minst 1 gång per termin) dedikeras till medicinsk vetenskap. Exempelvis genomgång av vetenskapliga artiklar eller ett tema där man inför tillfället gör en litteratur- och vetenskaplig genomgång av kunskapsläget för diskussion.

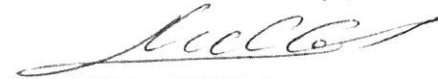
Vårdcentralen har återkommande avstämning med representanter för Kloka Listan och deltar i fortbildning via exempelvis Janusinfo och Strama.

▪ Dokumentation av handledning och kompetensutveckling

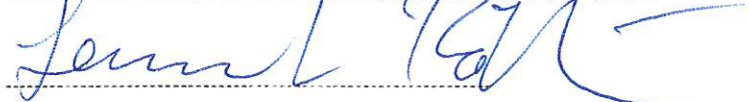
Mål: Varje handledningstillfälle och andra utbildningstillfällen ska dokumenteras.

Åtgärd: Det finns en lathund för strukturerad handledning på Vårdcentralen. Där kommer det förtydligas att handledare och ST-läkaren fortlöpande skriftligt dokumenterar vid handledningstillfällen, sit-in och andra liknande inlärnings/utbildningsmoment. Detta kan fördelaktigt göras på ST-Forum, där även ST-läkarens utbildningsplan, årsrapporter och handledarens årsrapporter finns. I lathunden står även att handledare och ST-läkare fortlöpande går igenom utbildningsplan och årsrapporter, som stöd för kontinuerlig utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling. Verksamhetschef och studierektor använder också detta material som stöd vid avstämning under årsmöten.

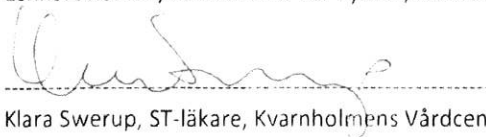
Kvarnholmens Vårdcentral, Nacka, 2020-12-03



Lasse Wilhelmsson, Verksamhetschef, Kvarnholmens Vårdcentral



Lennart Råhlén, Studierektor för Sydost, Akademiskt Primärvårdscentrum



Klara Swerup, ST-läkare, Kvarnholmens Vårdcentral