



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Jordbro vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-11-18

Datum

Jordbro

Ort

Annika Pahlmblad och Katarina Bengtsson

Inspektörer

Styrkor

- Trots en mycket utmanande situation med tanke på bristen på specialister så har man lyckats skapa en positiv utbildningsmiljö.
- Mycket engagerade och inbjudande handledare.
- Bra klimat i ST-gruppen, där man ger varandra stöd.
- Bra vetenskaplig bas med tre disputerade läkare.
- En välfungerande studierektorsorganisation.
- En fungerande struktur för att uppnå ledarskapsmålet.

Svagheter

- Få specialister ger en sårbar situation ur utbildningssynpunkt.
- På grund av sjukvårdsstrukturen i region Stockholm svårigheter att få hela primärvårdsspektrat kontinuerligt.

Förbättringspotential

- Förutom grupphandling och löpande instruktioner bör även tid för individuell handledning schemaläggas.
- Gynstol och öronmikroskop bör införskaffas för att möjliggöra kontinuerlig träning.
- ST-läkarna bör bedömas med vedertagna utvärderingsverktyg bl.a genom regelbundna medsittningar .
- Använda den höga vetenskapliga kompetensen som finns på vårdcentralen för mer vetenskapligt innehåll på läkarmötena.

STRUKTUR

A Verksamheten

Mindre vårdcentral med 6800 listade patienter. Har ansvar för hemsjukvård men ingen BVC eller MVC. Det finns kända skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas.

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

På vårdcentralen finns 2 specialister i allmänmedicin varav den ena även är verksamhetschef. Det finns även en timanställd senior läkare som just nu, på grund av pandemin, arbetar mest hemifrån men som alltid är tillgänglig per telefon för löpande handledning av underläkare och ST-läkare. 2 specialister är handledarutbildade. Det finns 6 ST-läkare och 1 AT-läkare. Verksamhetschefen samt 2 av ST-läkarna är disputerade.

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.

Lokaler och utrustning bedömda digitalt. Gyn stol och öronmikroskop saknas vilket innebär att utrustningen inte är tillräcklig för att ST-läkarna ska kunna uppnå fullgod kompetens utifrån målbeskrivningen för ST-läkare i allmänmedicin vad gäller gynekologiska sjukdomar och öron-näsa-hals sjukdomar.

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

Allsidig tjänstgöring med hemsjukvård knuten till vårdcentralen. BVC saknas, tjänstgöringen ska enligt planering göras på annan enhet. Studierektor stöttar i utvärdering av IUP. Ingen legitimerad läkare vikarierar i väntan på ST-block.

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

God tillgång till löpande instruktion. Handledningen sköts framförallt genom grupphandledning 1-1,5 timme en gång i veckan. Möjlighet finns att på begäran få individuell handledning men den är inte schemalagd. Medsittning sker men man har inte kommit igång med att bedöma med de vedertagna utvärderingsverktyg som finns. Huvudhandledarna på vårdcentralen kontaktar inte ST-läkarnas handledare på den klinik där ST-läkarna tjänstgör under sidoutbildningen för att själv bilda sig en uppfattning om hur tjänstgöringen och ST-läkaren fungerar där. Sidotjänstgöringarna följs däremot upp genom återkoppling från ST-läkarna och genom att studierektorerna har möten varje termin angående ST-läkarna med de flesta av sidoklinikerna, vidarekoppling sker till ST-läkarens chef och handledaren på vårdcentralen.

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

ST-läkarna har planerat extern utbildning 4 timmar i veckan på torsdag eftermiddag. Stormöten äger rum 1 gång i månaden och dessa möten arrangeras av en ledningsgrupp som består av representanter från alla basgrupper i Sydost. Övriga torsdagseftermiddagar ansvarar varje basgrupp sin utbildning. Regelbundna läkarmöten på vårdcentralen varje vecka med delvis medicinskt innehåll.

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 en välfungerande organisation via APC (akademiskt primärvårdscentrum) för det vetenskapliga arbetet. ST-arbeten ska redovisas och det finns en struktur för det. Doktorandprogram finns och nya doktorand ST-tjänster ska tillsättas. På enheten finns 3 disputerade läkare varav verksamhetschefen är en.

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

På vårdcentralen finns läkarstudenter som handleds till stor del av ST-läkarna. Vårdcentralschefen är mycket mån om att utveckla ST-läkarnas ledarskapsförmåga. ST-läkarna bereds möjlighet att vara teamledare.

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.

Jordbro vårdcentral
Hurtigs torg 2
137 64 Jordbro

2021-02-16

Lipus AB
Box 5610
114 86 Stockholm

Handlingsplan utifrån anmärkning vid SPUR-inspektion Jordbro VC 201118


Enligt rapporten 2020-12-10 är det brist på gyn stol och öronmikroskop på Jordbro VC. En skriftlig handlingsplan behövs som visar hur vårdcentralen avser att åtgärda bristerna på Punkt C (Lokaler och utrustning) där rapporterats:

"Gyn stol och öronmikroskop saknas vilket innebär att utrustningen inte är tillräcklig för att ST-läkarna ska kunna uppnå fullgod kompetens utifrån målbeskrivningen för ST-läkare i allmänmedicin vad gäller gynekologiska sjukdomar och öron-näsa-hals sjukdomar."

I slutet av 2020 har Jordbro VC påbörjat den administrativa och ekonomiska processen i samband med planering och inventering för att förvärva en gyn stol och ett öronmikroskop inom den närmsta tiden.

Handlingsplanen är då att följa planering under 2021 för att införskaffa de två utrustningar och tillse att alla får utbildning på instruktioner om hur de används.

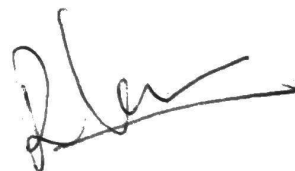
Med Vänliga Hälsningar



Reza Mohammadi



Malgorzata Szabat



Roopa Nayak

Reza Mohammadi
Specialist i Allmänmedicin
Verksamhetschef & Distriktsläkare
Jordbro Vårdcentral
Mobil: 0702-981056
E-post: reza.mohammadi@sll.se

Malgorzata Szabat
Specialist i Allmänmedicin
Studierektor
Akademiskt primärvårdscentrum
Mobil: 0702948259
E-post: malgorzata.szabat@sll.se

Roopa Nayak
ST-läkare i Allmänmedicin
Jordbro Vårdcentral
Mobil: 0734793492
E-post: roopa.nayak@sll.se