



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårby vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-01-27

Datum

Region Stockholm

Ort

Thord Svanberg och Åsa Boström

Inspektörer

Styrkor

- Bra kollegialt stöd och gott arbetsklimat.
- Engagerad studierektor och verksamhetschef.
- Individuella utbildningsplaner med bra struktur på uppföljning.
- Regelbundna läkarmöten på enheten med medicinskt innehåll.

Svagheter

- Öronmikroskop saknas.
- Alla ST-läkare dokumenterar inte handledarsamtalen.
- Inom region Stockholm är möjligheten till sidoplacering inom ÖNH resp Hud i det närmaste omöjligt att få.
- Begränsad möjlighet att gå icke obligatoriska kurser.
- För få gynekologiska patienter för att uppehålla bra kompetens i gynekologi (ett generellt Stockholmregion strukturproblem).

Förbättringspotential

- Se till att mottagningen har tillgång till ett öronmikroskop under löpande mottagningsarbete på den egna vårdcentralen.
- Låt ST-läkarna praktisera ledarskap med återkoppling. Tydliggör i det individuella utbildningsprogrammet vilka traditionella ledarskapsmoment som ingår. Tex leda läkarmöten, team, APT med återkoppling. Låt ST läkaren få inblick i vad som ingår i verksamhetschefsarbetet.
- Vidareutveckla strukturerad återkoppling då ST-läkaren handleder andra samt gör muntliga presentationer.
- Låt gärna ST-läkaren presentera sina kvalitetsarbeten även utanför vårdcentralen tex på ST-forum dagar resp på EK-grupper.
- Överväg om intresse finns för utbyte av ST-läkare mellan två vårdcentraler begränsade perioder för att möta annat patientunderlag, samt andra rutiner.
- Överväg möjligheten om vårdcentralen kan att erbjuda ST-läkaren att få gå icke obligatoriska kurser om behov finns.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårby VC är en regiondrivande verksamhet med allmänmedicinskt uppdrag. Mottagningen har 8200 listade invånare. Mottagningen bedriver hemsjukvård med ca 90 patienter inskrivna, BVC . I övrigt finns den verksamhet som behövs för att uppfylla Region Stockholms primärvårdsuppdrag.

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

Sju allmänläkare omräknat till 4,3 heltidstjänster, 3 ST läkare samt 1,8 vik läkare finns på enheten. 1900 listade/heltid läkare.Handledning av läkarstudenter sker på enheten. Det finns en bra kompetens, med goda möjligheter till dagligt stöd i det kliniska arbetet och handledning av ST-läkarna.

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.

Då inspektionen är gjord digitalt är det svårt att uttala oss om lokalerna. ST-läkarna delar expedition. Öronmikroskop saknas, i övrigt adekvat utrustning. Gynstol finns men används sparsamt.

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

Ett bra introduktionsprogram finns utarbetat. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram utgående från målbeskrivningen som följs upp. Stödet i ST-forum.se utnyttjas. Jour och beredskap inom allmänmedicin är separat organiserat i Stockholm och ingår inte som obligatoriskt moment. Man uppfyller kraven i målet genom att handlägga akuta fall på vårdcentralen samt tjänstgöring på närakut respektive akutvård ca 3 mån. Vårdcentralen har ej ansvar för SäBo, men ST-läkaren handlägger hemsjukvårdspatienter.

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

Handledning inplaneras 1 tim/v i schemat. Utvecklingssamtal genomförs. Kompetensbedömningen utvärderas genom sit-in och i dialogform under handledarsamtalen. ST-läkarna genomför "mitt i ST". Handledarsamtalen dokumenteras ej av alla.

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 sidoutbildning 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

Obligatoriska SK kurser inplaneras i utbildningsplanen. Däremot finns inte möjlighet att gå kurser utöver detta, som ej godkänts av socialstyrelsen alt arrangeras av regionen. 4 timmar per vecka är avsatt för sk ST-forum där undervisning sker i mindre grupper/ basgrupper med program som ST-läkarna tar ansvar för eller i storgrupp. Stormöten sker ca 1 ggn per månad. Hemvändardagar inplaneras vid längre sidoplaceringar. 1 timmes läkarmöte inplaneras varje vecka på 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

Möjlighet att gå kurs i forskningsmetodik samt få tilldelad handledare till vetenskapligt arbete finns i sjukvårdsområdet. Bedömning och återkoppling av medicinsk vetenskap kan ske under VESTA alt KVASt. Kvalitetsarbete genomförs. Enheten redovisar inte att man har specifika möten där man kritiskt granskar vetenskapliga artiklar.

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

Traditionella ledarskapsmoment ingår men bör förtydligas och planeras in för varje ST-läkare.Handledning avseende ledarskapskompetens och återkoppling av detta med strukturerade och överenskomna metoder behöver utvecklas. ST-läkarna handleder läkarstudenter. Den fortlöpande återkopplingen på detta behöver utvecklas. Åtgärder rekommenderas.

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.

Stockholms läns sjukvårdsområde

Vårby VC

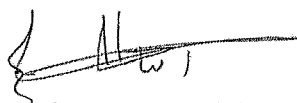
Åtgärdsplan efter SPUR-inspektionen på Vårby VC 210127

C. Lokaler och utrustning

Central upphandling är nu inplanerad för öronmikroskop och kommer att upphandlas och installeras på vårdcentralen under 2021



Liz Gref, verksamhetschef
liz.gref@sll.se
070-737 38 54



Enas Gailany, ST-läkare
enas.gailany@sll.se
070-737 38 55



Tova de Ruvo-Lohmann, studierektor och specialist i allmänmedicin
tova.deruvo-lohmann@sll.se
070-484 05 25