



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ektorps vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-01-22

Datum

Nacka

Ort

Gösta Eliasson och Louise Wänström

Inspektörer

Styrkor

- Hög trivsselfaktor hos medarbetarna.
- Arbetsplatsen har högt i tak. Öppna dörrar
- Alla medarbetare upplevs likvärdiga på arbetsplatsen
- Handledarna är kunniga, kompetenta och erfarna
- ST-läkargruppen består av kompetenta och engagerade läkare. En av dem deltar i ledningsgruppen för lokala utbildningseftermiddagar.
- Det finns tydliga riktlinjer för hur ST ska genomföras
- Närvarande chef som är insatt i ST-utbildningen

Svagheter

- Teoretiska utbildningsmoment planeras in, men det verkar finnas hinder på högre nivå vad gäller tillgången till och väntetider till obligatoriska kurser. Även väntetiden till vissa av sidoutbildningarna är orimligt lång, vilket försvårar planering av utbildningsprogram. Detta medför olägenheter och stress för ST-läkarna. Regionen är medveten om problemet och arbetar för att situationen ska bli bättre.
- Det saknas vissa patientgrupper (bl a patienter med sårskador, gynekologfall). Vissa patientgrupper söker på närliggande närakut.
- Det saknas full tillgång till öronmikroskop, men detta ingår i vårdcentralens investeringsbudget för 2021. Gynekologstol finns.
- Möjlighet till självständig jourtjänstgöring saknas. Detta kompenseras dock i viss mån i samband med randningar.

Förbättringspotential

- Inför och utveckla formerna för kompetensvärdering, t ex, specialistkollegium, 360-gradersbedömning etc)
- Vid något tillfälle ge ST-läkarna handledning på deras handledning av medicine studerande.
- Handledarsamtalen bör dokumenteras av ST-läkarna
- ST-läkarna bör tillförsäkras möjlighet att fortlöpande träna på användning av öronmikroskop för diagnostik och behandling av vanliga öronsjukdomar, antingen genom tillgång till öronmikroskop på vårdcentralen, eller genom tjänstgöring på någon annan enhet med tillgång till öronmikroskop.
- Utifrån innehållet i delmålet ledarskapskompetens ges ST-läkarna uppgifter som utvecklar ledarskapskompetens. De kan med fördel tilldelas fler ansvarsområden.
- Skapa utrymme för inomprofessionel reflektion i grupp genom deltagande i Balint eller FQ-grupp på arbetstid
- Tillse att kompetens som jourläkare kan uppnås genom tjänstgöring på dag- eller kvällstid vid annan enhet.
- Handledare och specialistkollegor kan med fördel undervisa ST-läkare i praktiska färdigheter, antingen samlat vid visst tillfälle, eller tillfälligt, vid lämpligt tillfälle.
- Verka för att handledarträffar införs i sjukvårdsområdet

STRUKTUR

A Verksamheten

Medelstor vårdcentral med 12 700 listade invånare. Ansvar för BVC, och hemsjukvård 5 fast anställda specialister i allmänmedicin. 6 ST-läkare. Samarbete med Nacka Rehab. Tre psykologer samt psykosocialt team. Introduktionsprogram för nyanställda finns Skriftliga riktlinjer för ST finns Närakut och sjukhus finns i byggnaden. Patientsammansättningen är inte helt allsidig, men kan accepteras.

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

Regelbundna handledarträffar saknas.

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

Ändamålsenliga lokaler. Öronmikroskop saknas och ST-läkarna saknar även möjlighet att träna användning av öronmikroskop under sin sidoutbildning. Utrustning för gynekologisk undersökning finns.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram. Möjlighet att arbeta som ensamjour vid enheten saknas, men detta kan kompenseras genom tjänstgöring på annan enhet.

Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns: Ej tillämpligt.

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 och uppföljning sker helt enligt föreskrift

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

Teoretiska utbildningsmoment planeras in, men det verkar finnas hinder på högre administrativ nivå vad gäller tillgången till och väntetider till obligatoriska kurser. Även väntetiden till vissa av sidutbildningarna är orimligt lång, vilket försvårar planering av utbildningsprogram. Detta medför olägenheter och stress för ST-läkarna. Ingen tid finns schemalagd för självstudier, men motsvarande tid används till ST-möten varje vecka.

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

Socialstyrelsens föreskrifter följs. Vårdcentralens vetenskapliga nivå är fullt tillräcklig för primärvård.

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-läkarna handleder regelbundet medicine studerande med handledning på handledning.

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.

Handlingsplan utifrån anmärkning vid SPUR-inspektion Ektorps VC 200121

Punkt C

Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga lokaler. Öronmikroskop saknas och ST-läkarna saknar även möjlighet att träna användning av öronmikroskop under sin sidoutbildning. Utrustning för gynekologisk undersökning finns.

Detta har genererat ett D i gradering.

Ektorps VC har tidigare för många år sedan haft ett öronmikroskop som tyvärr blev skadat i en brand. Dåvarande ledning på vårdcentralen bedömde att då ST-läkarna i princip alltid gjorde en sidoutbildning på öron-näsa-halsklinik och då fick träna på användning av öronmikroskop, stod ett öronmikroskop inte högst upp på listan att investera i. Den träningen kan förstås även idag göras vid sidoutbildning men på senare år har det blivit allt svårare att få göra en sådan i region Stockholm. Således hade frågan redan väckts på vårdcentralen innan inspektionen. Detta påtalades vid inspektionen och SPUR-inspektörer informerades om att vårdcentralen redan vid tillfälle för inspektionen hade en godkänd investeringsbudget för inköp av öronmikroskop 2020-2021.

Handlingsplan utifrån gradering D skulle skrivits under våren men pga pandemin har det tyvärr kommit i skymundan så tacksam för er påminnelse.

Handlingsplanen är då att under 2020-2021 införskaffa ett öronmikroskop och tillse att alla får en utbildning i detta.

I skrivande stund inväntas offerter från 3 leverantörer och vi hoppas får "klippa bandet" och inviga vårt öronmikroskop inom den närmsta tiden.

Lena Bäckström

Verksamhetschef Ektorps VC

lenna.m.backstrom@sll.se

0769495462