



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Djurö vårdcentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-02-16

Datum

Region Stockholm

Ort

Julia Gitchamo och Rikard Viberg

Inspektörer

Styrkor

- Stor bredd på patientklientel genom ändrad population sommar/vinter.
- Samordnad introduktion för nya ST-läkare.
- Stabil bemanningssituation.
- Gedigen planering för handledning.
- Liten enhet med stor insyn i varandras arbete.

Svagheter

- Inga möjligheter till handledning av AT-läkare eller läkarstudenter på den egna vårdcentralen.
- Inga möjligheter till gynundersökningar i gynstol.
- Inget öronmikroskop finns tillgängligt.
- Oklarheter kring dokumentation av kompetensutvärdering.

Förbättringspotential

- Hemsjukvårdsansvar kontinuerligt och samlat för ST-läkarna
- Möjlighet att handleda AT-läkare och få återkoppling via t ex "studentansvarig" -randning på annan VC
- Tydligare dokumentation av kompetensvärderingar. Vem som dokumenterar och var. Chef och handledare ska kontinuerligt utvärdera kompetensen och chefen ansvarar för att det dokumenteras.
- Bättre möjligheter till ledarskapsutveckling med återkoppling. Kanske att följa med i chefens arbete.
- Utbildningsprogrammet kan vara fylligare och beskriva hur delmålen kan uppnås.
- Undersökningsrum där man kan komma runt britsen för att undersöka båda sidor.
- Införande av journalclubs eller andra regelbundna möten med fokus på diskussion och granskning av medicinsk litteratur

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen har en varierad befolkning och 4300 listade. en del av sjukvården bedrivs på närliggande öar. Det finns tre specialistkompetenta läkare, varav två har specialistkompetens i allmänmedicin. Det finns två ST-läkare. BVC och psykosocialt team saknas, men samarbete finns med Gustavsbergs vårdcentral, där detta finns. Hemmesta BVC har också möjlighet att ta emot ST-läkarna. Läkarstudenter och AT-läkare finns i nuläget ej placerade på enheten, och således handleder ST-läkarna ej yngre kollegor. Det finns tydliga riktlinjer och information om hur både genomförande och utvärdering av tjänstgöring ska gå till.

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

Huvudansvarig handledare är specialistkompetent och har genomgått handledarutbildning. Det finns tre fasta läkare med specialistkompetens, varav två är specialister i allmänmedicin. Det finns samarbete med en närliggande större vårdcentral där fler specialister i allmänmedicin arbetar. Dokumentation gällande handledning och skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektor finns.

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.

Via bilder och videosamtal visades lokaler upp. ST-läkarnas rum är olika stora, varav det minsta kan tänkas innebära utmaningar för vissa undersökningar. Akutrum är väl utrustad med gängse hjälpmedel. Det finns ej gynstol och inte heller öronmikroskop på vårdcentralen.

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.

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Skriftliga instruktioner och planering finns för tjänstgöringens upplägg. ST-läkarna arbetar med akut jourverksamhet dagtid, samt via sidoutbildning på akutmottagning.

Varje ST-läkare har individuella utbildningsprogram som tillsammans med handledare används som underlag samt revideras inför årsrapporter. Det finns inga leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid 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 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

Det finns inplanerad och strukturerad handledning, kompetensutvärdering sker regelbundet. Gällande dokumentation av handledning och kompetensbedömning så sker detta på olika sätt för de bägge ST-läkarna, tydliga instruktioner kring vem som ansvarar för dokumentering saknas.

Det saknas strukturerad uppföljning av sidutbildning.

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

Regelbunden tid avsatt för internutbildning finns ej. I det individuella utbildningsprogrammet finns inte internutbildning omnämnt.

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

De arbeten som produceras publiceras samt redovisas ej vid vetenskapliga sammankomster. Det finns inga regelbundna möten vigda åt diskussion och granskning av vetenskaplig litteratur. Publikation från enheten inom de senaste två åren saknas.

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

Det är inga AT-läkare samt ej heller läkarkandidater placerade på vårdcentralen. ST-läkarna bereds i nuläget inga möjligheter att praktisera handledning och ledarskapskompetens i vardagen, och kan således inte heller bli bedömda avseende detta.

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.

Kommentarer och handlingsplan avseende SPUR rapport Djurö vårdcentral daterad 22 02 16

Avsnitt D Lokaler och utrustning

- Öronmikroskop har införskaffats.

Gynstol finns ej och kommer ej att införskaffas då mottagningen varken har plast eller bruk för den. Inga gynekologiska patienter söker vård på vårdcentralen då det finns flera gynekologiska mottagningar inom regionen och i närområdet (Nacka). ST-läkarna kommer att inhämta sina gynekologiska kunskaper och färdigheter i samband med sidoutbildning vid gynekologisk mottagning.

Av målbeskrivningen för allmänmedicin framgår följande avseende delmål c7.

"Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden"

Delmål c7 uppfylls alltså i och med sidoutbildning på gynekologisk klinik, vilket torde vara fullt tillräckligt utifrån formuleringen ovan. Merparten av Stockholms vårdcentraler bedriver sannolikt gynekologisk verksamhet i mycket begränsad utsträckning, om alls.

Avsnitt E Handledning och uppföljning

- Plan finns för om ST-läkare riskerar att inte uppfylla målen, planen var inskickad i förväg till SPUR inspektörerna. Sidoutbildningen följs upp i samband med första handledningen när ST läkarna återvänder från sidoutbildning.

Avsnitt F Teoretisk utbildning

- Tid finns avsatt för internutbildning, ST-läkaren har utbildning tillsammans med övriga ST-läkare inom samma geografiska område fyra timmar i veckan, varje torsdag eftermiddag. På vårdcentralen hålls ett läkarmöte två gånger i månaden och som nu kommer att i än större utsträckning nyttjas till internutbildning.

Avsnitt H Ledarskaps och kommunikativ kompetens

- Då Djurö vårdcentral i nuläget inte har studenter på vårdcentralen kommer ST-läkarna att tjänstgöra som studenthandledare vid Gustavsbergs vårdcentral, Djurö tillhör samma verksamhetsområde och delar delvis medarbetare med Gustavsbergs vårdcentral. ST-läkarna kommer då att handleda två till fyra studenter åt gången när studenterna har så kallad studentmottagning på vårdcentralen under totalt sju dagar. ST-läkarna kommer då enbart att arbeta med studenthandledning. ST-läkarna kommer efter sina "studentveckor" att få en strukturerad utvärdering och bedömning av studenterna för hur handledningen har fungerat.

Tyvärr går det inte, av utrymmesskäl, att ha studentmottagning på Djurö vårdcentral men diskussioner pågår med lärosätet om att kunna ta emot studenter på de "lägre" terminerna då studenterna där inte behöver ett eget undersökningsrum för sin studenttjänstgöring.

I och med ovanstående förfarande fyller vi väl ST-läkarnas utbildning avseende handledning.

- För att vidare öka ST-läkarnas ledarskapskompetens kommer de att få ta ett större ansvar för möten, så som APT, läkarmöten och övriga personalmöten på arbetsplatsen. Deras kompetens kommer i samband med detta att utvärderas och deras insats återkopplas på ett strukturerat

- ST-läkarna kommer också att få ett utökat ansvar vid introduktion av nyanställda medarbetare och utifrån ett läkarperspektiv informera den nya medarbetaren om rutiner och arbets sätt.

Stockholm i maj 2022

.....
Thomas Arnhjort, specialistläkare och biträdande verksamhetschef, MD, Phd

.....
Malgorzata Szabat, Studierektor, specialist i allmänmedicin

.....
Olov Grudin, leg läkare, ST-läkare Djurö vårdcentral

,

.

Dokumentnamn
Åtgärdsplan SPUR

Regnr

Gäller fr.o.m.

Handläggare
Thomas Arnhjort

Godkänd/signatur

Ersätter tidigare dokument