



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-10-26**

Vårdcentralen Dalby
Klinik

Dalby
Ort

Christina Vestlund
Inspektörer

Eva de Fine Licht

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Dalby ligger i Dalby en mil utanför Lund. Det är en stor vårdcentral byggd i den stil som var vanlig 60-70 tal i Sverige då primärvården expanderade. Dalby VC var den första vårdcentral som datoriserades i Sverige och man har drivit NLV kurser och forskning i lokalerna. Befolkningen är blandad- många pendlar in till arbeten i Lund och Malmö, men man har också en bybefolkning som bott här i generationer. Man har endast få nysvenskar och inte många tolkbesök. Däremot har man mycket hemsjukvård, och en stor BVC. Man har flera äldreboenden som man rondar. Man har inte MVC men engageras som konsulter på MVC. Sjukgymnastik och arbetsterapeut liksom dietist arbetar i lokalerna. Vårdcentralen har all möjlighet att ge en allsidig utbildning för sina ST. Man har 11 240 listade. Region Skåne har skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras. Det finns en SR-organisation som godkänner vårdenheten via "pre-ST dokumentation" vid varje tillsättning av ny ST i allmänmedicin. Det finns skriftliga riktlinjer kring hur ST skall utvärderas men dessa är dåligt kända av ST, handledare och chef.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vårdcentralen bemannas med 7 specialister i allmänmedicin, som fyller tillsammans 5 tjänster och som samtliga har handledarutbildning. En av kollegorna är disputerad men kommer att gå på tjänstledighet. Vårdcentralen har även 2 vikarierande underläkare som också får handledning. 3 ST läkare + en AT läkare. Vårdcentralschefen har själv gjort ST på enheten. Det finns relevant kompetens på enheten för att kunna erbjuda god handledning samt arbete i team. SR ordnar handledarträffar varje termin där handledarna har möjlighet att delta.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är spaciösa och ljusa. Flera av specialisterna har undersökningsrum och kontor medan utbildningsläkarna har brits på rummen. Man har två bra öronmikroskop och även ögonmikroskop. Övrig utrustning helt adekvat. Man har tillgång till datorprogram men inte alla vet hur man hittar dem.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST inleds oftast med ett vikariat 3-6 månader med handledning. Chefen ansöker om sk pre-ST där studierektor godkänner att utbildningskvaliteten är god på enheten, därefter kan enheten få regional finansiering för ST-läkaren. Introduktionen till ST tjänsten bör ses över. Det känns för ST läkarna ofta oklart när vikariat övergår till ST och vad som då ändras. Introduktionen som medarbetare tillgodoses däremot lokalt. Det är otydligt vems ansvar det är att informera nya ST-läkare om anslutning till ST-forum, deltagande i ST-utbildningsdagar mm. Studierektor kommer vanligen på besök först efter 6-8 månader (inräknat tiden för vikariat). Då skrivs ST-överenskommelsen under, kompletterande utbildning planeras och ST-läkaren skall skriva en individuell utbildningsplan i ST-forum vilket de också föredömligt gör. Framförallt nya ST som går enligt nya målbeskrivningen känner att det är dålig kunskap om vad som gäller. Handledarna verkar inte till fullo insatta i sina ST-läkares utbildningsplaner. ST-läkarna får hjälp av SR att planera och boka sidotjänstgöringsplats även om det personliga ibland får ge plats för styrning beroende på brist på sidoutbildningsplatser. Man är dock generellt nöjd med sina sidoutbildningskliniker. Studierektorn fungerar som en stödfunktion för chef, handledare och ST. På Dalby går tidigare SR i pension och ny tillträder i dagarna. Han har utbildningar på gång under hösten för handledarna.

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |

- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en utsedd handledare med handledarutbildning. Det fungerar bra med handledning och instruktion i dagliga arbetet. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs genom medsittningar om än inte så ofta som man önskar. Även andra instrument har prövats, tex 360 graders. Framför allt dokumentationen men även strukturen för den fortlöpande bedömningen bör förbättras. Man har hört talas om, men ej infört specialistkollegium och handledningen är oftast baserad på patientfall. Man är dock öppen för att knyta handledningen mer handfast till målbeskrivningen och ST läkarnas utbildningsplaner framöver.

SR kommer ut en gång per år för att tillsammans med ST och HL gå igenom utbildningsplanen och planera för nästa år.

Mitt-i-ST rekommenderas och beställs via SFAM- Görs oftast.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

F Teoretisk utbildning

Läkarmöten på VC med falldiskussioner mm. ST-Föreläsningar och FQ-grupper samordnas av studierektor, deltagande borde vara obligatoriskt. Tillgång till de obligatoriska kurserna fungerar bra, regionen har gemensamma kurser för alla specialiteter för A o B-delmål i målbeskrivningen. I Landområdet läggs även kurserna in i tjänstgöringsplaneringen av SR. Eftersom kursbudget inte finns för ST-läkarna finns en risk att de nekas att delta i kurser som inte är obligatoriska eller som är dyrare. ST-läkarna på denna vårdcentral har inte upplevt problem att få gå de kurser som de önskat. Man har Up to Date, men har svårt att logga in på vårdcentralens datorer.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kurser i vetenskapligt förhållningssätt finns i två varianter där en är mer omfattande och första delen av forskarutbildning för de som vill gå vidare. Det fungerar bra att avsätta tid för kurs och arbetet. Forum för redovisning av arbetet finns, men borde uppmärksammas mer på enheten. Vetenskapliga handledare erbjuds. Förbättrings och kvalitetsarbete genomförs och två veckor kan avsättas för detta, vilket är mer än i de flesta regioner och landsting.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kommunikativ kompetens tränas och följs upp genom Sit-In som man dock har svårt att få till. Det görs men inte tillräckligt ofta. Mitt-I-ST rekommenderas men är inte obligatoriskt, beställs från SFAM. Möjligheter till ledarskapsträning finns tex genom att vara ledare för FQ-grupp, ta ansvar för internutbildningen. Man har planer på att få "svansa" chefen men detta har inte satts ännu. Ledarskaps ST finns men ingen här har gått sådan. Större fokus på ledarskap och utvärdering av kompetens inom detta område rekommenderas. ST-läkare bör få möjlighet att träna på handledning av studenter (under handledning) och i slutet av ST även vara bihandledare för AT. Man har deltagit i handledning men ej haft handledningsansvar och inte fått sin handledning av studenter bedömd.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- God vilja!!
- God bemanning och ändamålsenliga lokaler
- Bra grundläggande struktur på ST upplägget i Skåne- tillgång till kurser och ST dagar/FQ
- Stabil SR-struktur
- Högt i tak- respekt för varandra
- Utbildningsinriktad verksamhetschef
- Lyhördhet för utökad tid för handledarskapet för att kunna få till Sit-in och övrig kompetensvärdering
- Flera forum för kompetensutveckling på enheten- läkarmöten etc
- ST få lov att ta ansvar
- God stämning och en god utbildningsmiljö
- Välmotiverade ST och handledare
- Listningen på ST verkar vara lagom dimensionerad (3-400/ST initialt)

Svagheter

- Lite otydlig introduktion i ST eftersom kontraktskrivande och deltagande i ST dagar etc sker först efter 6 månader
- Handledarna (och ST läkarna) har inte uppdaterade kunskaper om aktuell målbeskrivning
- HL och VC ej till fullo medvetna om sitt ansvar att kontinuerligt kompetensvärdera enligt från början kända metoder
- Dokumentation av handledarsamtal men framför allt bedömningar av kompetens
- Som överallt bristen på sidoutbildningsplatser som gör att sista året av ST ofta ägnas åt att "knyta ihop säcken".
- Lite bristfälliga handledarnätverk - beroende på att man mestadels prioriterar annat arbete (strukturen finns)

Förbättringspotential

- Någon form av introduktion så fort man börjar ST - kan ske i skriftlig form, men gärna genom att SR besök. Vem tar ansvar för första mötet?
- Alla handledare bör utbildas i kliniska utvärderingsmetoder av kompetens och träna
- Implementera befintliga strukturer- det mesta finns teoretiskt sett
- Inför Specialistkollegium, schemalagd sit-in/video, DOPS mini-CEX enligt ST Forum
- Öka HL tiden till minst 1½ timme per vecka för att underlätta dokumentation och förberedelse
- Handledning utifrån målbeskrivning och ST läkarnas utmärkta utbildningsplaner