



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-10-27**

Vårdcentralen Limhamn
Klinik

Malmö
Ort

Eva de Fine Licht
Inspektörer

Christina Vestlund

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 ligger i Limhamn som är en "stad i staden", var tidigare en egen ort men nu en expansiv stadsdel i västra Malmö. I den gamla bebyggelsen bor många äldre och socialekonomiskt blandad befolkning. I den nybyggda delen bor många barnfamiljer. Det finns 4 vårdcentraler i område. Man upplever att man samarbetar på ett bra sätt för befolkningen som hela tiden växer.

Ca 8 600 listade patienter. Sköter 3 st äldreboende/sjukhem. BVC och sjukgymnast finns i samma lokaler. Ej MVC.

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

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

Läkarbemanningen består av 5 specialister, motsvarande 4,3 heltider. 3 utbildade ST-handledare. 5 ST-läkare. AT-läkare. Vårdcentralschefen har även ansvar för två närliggande vårdcentraler. På plats finns en enhetschef.

Det finns relevant kompetens på vårdcentralen för att kunna erbjuda handledning och instruktion samt teamarbete.

SR anordnar handledarträffar 4 ggr/år- 2 lokala "frukostmöten", 1 heldag för hela regionen samt 1 eftermiddagsträff. Handledarna på Limhamns vårdcentral deltar i dessa träffar regelbundet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 ligger i bottenvåningen på ett flervåningshus i den gamla stadskärnan. Lokalerna har varit svåra att anpassa till en växande vårdcentral, det är utspridd verksamhet med flera ingångar. ST-läkarna har eget rum. Adekvat utrustning finns men pga trängsel och kombinerade lösningar för tex gynundersökning är inte optimal. Ögonmikroskop saknas vilket kan vara en brist. Planeras för en flytt till nybyggda lokaler vilket välkomnas av alla personalkategorier. Läkarna har tillgång till tjänsten Medibas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

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 bör ses över. Det är otydligt vems ansvar det är att informera nya ST-läkare om anslutning till ST-forum, deltagande i ST-utbildningsdagar (första tisdagen i varje månad- föreläsning halvdag/ FQ-grupp halvdag) 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. Handledarna verkar dåligt insatta i sina ST-läkares utbildningsplaner. ST-läkarna får själva kontakta klinkerna där de önskar sidotjänstgöringsplats, de ställer sig på kö och får ofta plats med kort varsel vilket försvårar för verksamhetens planering av bemanning. "Man får ta vad man får", uttrycker ST-läkarna men är generellt nöjda med sina sidoutbildningskliniker. Studierektorn fungerar som en stödfunktion för chef, handledare och ST.

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 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 som planeras in i schemat. Även andra instrument har prövats, tex 360 graders. Dokumentationen och strukturen för den fortlöpande bedömningen bör förbättras. Specialistkollegium används inte och inte heller mallar för bedömning generellt. Man dokumenterar men inte i ST Forum.

- 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. Även BALINT-grupp finns, frivilligt att delta på sin kompetensutvecklingstid. Tillgång till de obligatoriska kurserna fungerar bra, regionen har gemensamma kurser för alla specialiteter för A o B-delmål i målbeskrivningen. 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.

- 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. 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 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"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kommunikativ kompetens tränas och följs upp genom regelbundna Sit-In som bokas av schemaläggare. 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. Mer 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.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

- Öppet klimat med "högt i tak".
- Utvecklad teamkänsla och engagerad enhetschef på plats, ledarskapet fungerar bra
- Lyhördhet för behov av utökad tid för handledaruppdraget- 1,5 timmar/vecka för att hinna planera och dokumentera
- Flera forum för kompetensutveckling på enheten, i form av interna läkarmöten men också avsatt tid för att diskutera "kluriga fall" där all personal kan delta
- Välfungerande SR-organisation med god struktur för utbildningsdagar mm

- Tillgång till obligatoriska kurser även enligt målbeskrivning 2015:8 finns inom regionen. Positivt med god tillgång på kurs inom vetenskapligt förhållningssätt.

Svagheter

- Otydlig introduktion vid start av ST. Rollfördelning? ST-läkare kan arbeta i flera månader utan kontakt med SR, utan att skriva på ST-överenskommelse och utan att få gå på utbildningsdagarna.
- Lokalerna
- Dokumentation av handledarsamtal, bedömningar ex sit-in
- Osäkerhet kring sidotjänstgöringarna då man ställer sig på kö och får sin plats ofta med kort varsel, ibland måste man tacka nej till något som inte är obligatoriskt om man får en plats på tex KK. Även patientkontinuiteten försvåras av detta, ofta blir det under sista delen av ST långa perioder på sidoklinik, även om återvändarveckor då kan bokas in kan man inte sköta sin "lista" under lång tid.

Förbättringspotential

- Bättre introduktion direkt när ST startas, tex genom ett välkomstbrev från SR med information kring hur man ansluter sig till ST-forum/anmäler sig till utbildningsaktiviteter mm. Vems ansvar är det att boka första mötet? Förslag att skriva under ST-överenskommelsen direkt vid start och sedan planera in möte med SR för att planera utbildningen/sidoutbildning/kurser 6-8 månader in på ST.
- Mer funktionella lokaler önskvärt- planering pågår, konkreta planer finns!
- Mer strukturerad och på förhand överenskommen kompetensvärdering av ST-läkarna- införande av specialistkollegium rekommenderas varmt. Andra mallar och bedömningsmetoder finns också inlagda i ST-forum, handledarna måste börja använda dessa med stöd av SR.
- Önskvärt med central bokning av sidotjänstgöringarna för att få en tjänstgöringsplan som är känd i god tid, underlättar planering av kurser och obligatoriska moment på vårdcentralen tex ansvar för särskilt boende, BVC-tjänstgöring mm.