



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **170322**

Råå VC
Klinik

Helsingborg
Ort

Fia-Lotta Pipping, Ulf Eklund
Inspektörer

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

Allsidigt och stort patientunderlag 11.500 listade pat. 7 st handledare handleder 8 st ST-läkare. Tydliga styrdokument med många stödverktyg i "ST-forum". Verksamheten profilerar sig som "utbildingsvårdcentral" med 25% projektledare som samordnare och utvecklare.

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

Bred verksamhet med flera specialistteam; BVC, astma/KOL, diabetes, demens, psykiatri, hjärtsvikt med kopplad kardiologresurs, rehabteam med kopplad FK+AF, sjukgymnastik. Erfarna handledare och specialistkollegor med sidokompetenser som t ex skolläkare, chefsläkare.

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

God tillgång till utrustning för att kunna bedriva bred allmänmedicinsk utbildning, dvs ögon- och öronmikroskop, gynstol, rektoskopi, dermatoskop, akutvagn, op-rum.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Målbeskrivning används som bas för utbildningsplaner. ST-forum används och är välutbyggd. Beredskapsjourttjänstgöring i tillräcklig omfattning saknas för att kunna tillgodose mljligheter till LPT-bedömningar och handläggning av dödsfall i hemmet.

- 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

EHandledning och uppföljning

Kompetensbedömning görs i huvudsak genom sit-ins. Struktur saknas för bedömning/uppföljning av övergripande delmål samt sidotjänstgöring. Verksamhetschef saknar insyn hur den kontenuerliga bedömningen dokumenteras. ST-kollegium ska testas och är inplanerat.

- 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

God tillgång till internutb både på VC samt inom regionen, FQ-grupper, kurser och studietid. St-läkare ansvarar för olika utbildningsmoment.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Tid avsätts för vetenskapliga arbeten. ST-läkare inkluderas i och ansvarar för verksamhetens förbättringsarbeten. Struktur saknas ofta för kompetensbedömning och återkoppling avseende dessa arbeten.

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

ST-läkarna ges möjlighet att handleda och leda förbättringsarbeten. Struktur för kompetensbedömning och återkoppling (handledning under handledning) saknas.

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

- Tydliga övergripande styrdokument och hjälpmedel i ST-forum ("lathund"), kunnig och engagerad studierektor.
- Bred och allsidig verksamhet med goda förutsättningar för allmänmedicinsk utbildning/arbete.
- Stor ST-läkargrupp som triggat varandras lärande och tar ansvar för sin utbildning.

- Bra utbildningsklimat och god tillgänglighet och struktur för kliniska instruktioner med "doktor 5"- upplägget.
- Drivna ST-läkare som tar ansvar för sin egen utbildning på ett föredömligt sätt.
- Erfarna handledare och stor kompetenspool inom många "resursteam"

Svagheter

- Struktur och plan för handledning och kompetensbedömningar saknas ofta, ffa kring de övergripande delmålen dvs vetenskap, ledarskap, handledarskap, pedagogik etc.
- Jourtjänstgöring med möjlighet till LPT-bedömningar och handläggninga av dödsfall i hemmet behöver säkras i tillräcklig omfattning.
- Sidotubildning återkopplas inte utifrån en strukturerad plan.
- Dokumentation av kompetensbedömningar sker lite ostrukturerat och sporadiskt.

Förbättringspotential

- Använd gärna utbildningsplanen som ett levande verktyg i handledningen där det tydligt framgår hur delmålen ska uppfyllas (enligt "lathunden") och kompetensbedömas för varje område, och använd fler bedömningsinstrument såsom journalgranskning utifrån områdestema, mini-cex under riktad mottagning, DOPS, 360 etc.
- Strukturera gärna upp vårdcentralsarbetet utifrån utbildningsplanen med olika fokusveckor alt. temaperioder ex hjärtsviktsmånad, astma/KOLmånad etc med riktad mottagning och handledning/kompetensbedömning enligt ovan. På så vis kan det kännas enklare för både handledare och ST-läkare att hålla kompetensbedömningen och dokumentationen uppdaterad, samt mer lättöverskådlig.
- Skapa en lokal mall för en "handledningsplan" som hjälp till hur en 1a-års ST-läkare resp 2a, 3e-år osv bör avhandla avseende teori, antal journalgranskningar, sit-ins, etc inom de olika delmålen.
- När ST-läkarna nyttjas till att leda verksamhetens förbättringsarbeten, internutbildning samt handleda AT-läkare el studenter bör det ske utifrån en förutbestämd plan där återkoppling och uppföljning finns med.

- Få in struktur kring de övergripande delmålen (ledarskap, pedagogik, handledning) men även diagnosområden, genom att låta ST-läkarna vara ansvariga för teamronder (med plan för handledning/uppföljning) med de olika resursteamerna under längre perioder i turordning.
- Utveckla ett lokalt handledarforum, t ex handledarmöten ett par gånger/termin för erfarenhetsutbyte och problemlösning, kanske i samband med ST-kollegium.
- Låt ST-läkarna utvärdera handledningen och handledare med liknande ST-läkarkollegium för att synliggöra styrkor och svagheter i handledningen.
- En stor VC med så många specialistläkare och ST-läkare skulle med fördel kunna skapa dagliga "10-möten" där alla som kan samlas tex 20-30 min inkl förmiddagsfika för att dryfta pat.fall och frågor. På så vis utnyttjar med "peer-learning" och minskar den handledningstid som annars går åt till patientfallsfrågor.
- Ordna så att ST-läkarna har möjlighet till regelbundna beredskapsjourer sista 1-2 år.