



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **19 oktober 2017**

Väla Hälsocenter
Klinik

Helsingborg
Ort

Anna Källkvist
Inspektörer

Kerstin Ermebrant

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

Enhet i privat regi med drygt 8 000 listade. Nära samarbete med KRY.
Normalfördelat patientunderlag, men normalgraviditeter följs inte.
Skriftliga riktlinjer för genomförande och utvärdering av specialistutbildning finns regionalt.
Plan för lika rättigheter finns.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Senaste dryga året har 6 läkare varav 3 ST och 2 chefer slutat.
Nuvarande bemanning: 2 fast anställda specialister omräknat till heltid 1,75, varav en handledarutbildad. Därtill 2 vikarierande specialister.
Trots underbemanning finns i nuläget 1 ST-läkare, 1 sk gråblockare (sedan 1 månad) + läkarstudenter. Övrig personal inkluderar distr sköterskor, psykolog, fysioterapeut, dietist och deltids arbetsterapeut.

Se handlingsplan. Gradering ligger kvar.

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

C Lokaler och utrustning

Gynstol endast i våningen under på barnmorskemottagning.
Bibliotekstjänst finns regionalt. Tidskrifter tveksamt.

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

Chef och handledare har begränsad kännedom om författning, målbeskrivning och krav i individuellt utbildningsprogram, Internutbildning saknas. Inga kliniska läkarmöten, endast administrativa. Medarbetarsamtal med verksamhetschef saknas. Jour på jourcentral 2-3 gånger/månad, men pga hög belastning där svårt hinna söka befintlig specialist för handledning.

Se handlingsplan. Graderingen ändrad till C.

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

E Handledning och uppföljning

Tidigare handledare slutat och nytillträdande ännu oerfaren samt okunnig om kompetensbedömningskrav. Fortlöpande bedömning av kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram saknas. Strukturerad bedömning minst årligen saknas. Bristfällig dokumentation. Inga utvecklingssamtal med verksamhetschef. Utbildningsklimatet bedöms ej utvecklande. Sidotjänstgöringarna ger god handledning, men följs inte upp av huvudhandledaren.

Se handlingsplan. Graderingen ändrad till C.

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

F Teoretisk utbildning

Regelbundna lokala ST-samlingar både i storgrupp och mindre FQ-grupp finns.
Regionalt adekvat tillgång till obligatoriska kurser.
Internutbildning inte inplanerad på vårdcentralen.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Regionen erbjuder vetenskapskurs och vetenskaplig handledare via Centrum för primärvårdsforskning (CPV).
Bristfällig uppmärksamhet på vetenskap och kvalitetsarbete i handledning på vårdcentralen.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskapsträning saknas.
Konsultationsträning i nuläget bristfällig.
Möjlighet för ST att själv under handledning undervisa och handleda bristfällig.

Se handlingsplan. Graderingen ändrad till C.

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

Styrkor

- Adekvat patientunderlag

Svagheter

- Underbemanning med personalomsättning på läkare, chefer
- Täta chefsbyten och avsaknad delegation av utbildningsansvar till specialist
- Ingen internutbildning och handledare utan handledarerfarenhet
- Ej medarbetarsamtal
- Tre äldreboenden, men ST har ej ansvar där under handledning
- MVC utan möjlighet för ST att följa normalgraviditet
- ST anställd trots enheten ej godkänd för nyanställning (sk gråblockare)

Förbättringspotential

- Fler specialister i allmänmedicin
- Chefsansvar för utbildning möjligt delegera till specialist i allmänmedicin
- Utvecklingssamtal med chef minst årligen
- Tydliggörande handledarutbildning. Nuvarande handledare saknar i nuläget nödvändig kompetensvärderingskunskap
- Inkludera ST-läkare till ansvar under handledning vid äldreboende
- Följa normalgraviditeter på MVC
- Varsamhet med psykosociala arbetsmiljön

En utbildningsenhet som fått gradering D på en eller flera punkter har möjlighet att, inom tre månader efter granskning, i en skriftlig handlingsplan redovisa eventuella förbättringsåtgärder. Graderingen kan då ändras från D till högst C.

Handlingsplan Väla Hälsocenter:

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Väla Hälsocenter har i dagsläget 1 st fast anställd allmänspecialist samt 2 st långtidsanställda konsulter med total tjänstgöringsgrad om 2,75 heltid. En nyanställd allmänspecialist börjar i april 2018. En läkare som blir färdig specialist i juli startar sin specialisttjänstgöring på Väla Hälsocenter efter semestern 2018. Total tjänstgöringsgrad 4,75 heltid.

1 st läkare som är anställd under ST-liknande former bedöms vara färdig med sin utbildning under våren 2019.

1 st underläkare sedan 2017-12-01 samt annons ute om ytterligare underläkare.

Ny verksamhetschef sedan 2018-01-16. Har senast arbetat inom Region Skåne, de senaste 5 åren i chefsposition.

Ny diabetessköterska från april 2018.

2 arbetsterapeuter med start februari och mars 2018.

Påbörjat teambuilding för hela arbetslaget i syfte att jobba med den psykosociala arbetsmiljön. Verksamheten har i kvalitetssäkringssyfte valt att göra detta tillsammans med Forza of Sweden. En halv samt en heldag är genomförda. Ytterligare heldag inplanerad under våren 2018.

D Tjänstgöringens uppläggning

En allmänspecialist och tillika handledare jobbar med författningar, målbeskrivning och kraven i det individuella utbildningsprogrammet. Handledaren är även inbokad på handledarkurs den 16-18 maj 2018.

Tidigare tf verksamhetschef har genomfört medarbetarsamtal med ST-läkare respektive handledare under november 2017. Tillträdd verksamhetschef bokar in one-on-one samtal med alla medarbetare samt har planerat in två medarbetarsamtal per år, ett sedvanligt medarbetarsamtal runt årsskiftet och ett uppsamlingsamtal efter sommaren.

Verksamhetschefen närvarar i Helsingborgs nätverkande kring uppföljningen av SPUR.

Plan läggs för genomgång av åtagande för nytilträdd verksamhetschef tillsammans med studierektor.



Plan finns för internutbildning och kliniska läkarmöten, två per månad, där förutbestämt tema avhandlas.

Samverkansöverenskommelsen kring Kväll och helgmottagningen i Helsingborg innebär att alla vårdcentraler i samverkan bemannar de pass som tilldelas från ledningshåll utifrån bemanningsnyckel. ST-läkare skall ha kommit så pass långt i sin utbildning att man kan hantera en patient per 15 minuter, gemensamt framtaget för alla vårdcentraler i Helsingborg. Den allmänspecialist som arbetar på KHM är handledare för det passet och hjälpsam vid alla frågor.

EHandledning och uppföljning

I och med handledarutbildningen i maj kommer handledaren att uppdatera sig på de senaste delarna i ST-utbildningen. I perioden fram till dess kommer handledaren själv läsa på enligt punkten D. Fokus kommer ligga på kompetensbedömningskrav, kompetensbedömning utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram, dokumentation, strukturerad bedömning och uppföljning av sidotjänstgöring. Planlagt att ST-läkare under APT kommer berätta om sin sidotjänstgöring för delgivande och utveckling av personalgrupp.

Utvecklingssamtal med verksamhetschefen planeras in två gånger per år.

De kompletta instrument som är rekommenderade enligt målbeskrivningen kommer användas för handledning och uppföljning.

Allmänspecialist som börjar i april 2018 har vana av handledning från sin tidigare tjänst. Ansvaret har där varit AT-handledning.

Allmänspecialist som börjar sin specialisttjänstgöring efter semestern har under sin ST-tjänstgöring gått handledarutbildning och kommer bidra till en sammanhållen struktur med handledning och stöd för övrig personal.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

Under 2018 genomförs konsultation för sjuksköterskor där varje läkare har en dag i veckan då man är extra stöd för övriga personalgrupper.

Undervisning har införts i ovan schema under punkt D där ST-läkare håller i egna ämnen och undervisar kollegor med återkoppling.

ST-läkare är stödhandledare för nya underläkare i samråd med ordinarie handledare och får återkoppling av ordinarie handledare.

Utbildningar som ST-läkare anser vara av vikt för sin ledarskapskompetens.

Handledaren har ansvar för ett av verksamhetens SÄBO. Under våren 2018 kommer ST-läkare ges delat ansvar med handledaren för boendet.

Uppstartad diskussion med sjuksköterskor i kommunen om att starta team.

Övrigt

Handledaren kommer tillsammans med kollegorna att upprätta ett bibliotek på enheten.

Studietid för ST-läkarna kommer markeras tydligt i schemat och även så handledning.

Verksamheten har sedan 1 augusti 2017 förmånen att ha en egen barnmorskemottagning med möjlighet att följa en normal graviditet i den verksamheten.

Då verksamhetschefen är sjuksköterska är kompetensbedömningsansvaret tilldelat handledaren tills det att övriga specialister är på plats och kan komma överens om vem som skall bära vilka roller.

Alla handledare på enheten skall närvara i regionala och lokala handledarmöten.