



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **2018-04-23**

Vårdcentralen Skäggetorp
Klinik

Linköping
Ort

Charlotte Ståhl
Inspektörer

Gösta Eliasson

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 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.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentral med cirka 9 000 listade invånare i mångkulturellt, socioekonomiskt belastat område. Ansvar för BVC och äldreboende. 4,3 specialister i allmänmedicin och 6 ST läkare. Allsidig verksamhet. Det finns riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras. Det finns en plan för lika rättigheter.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Regelbunda handledarträffar för handledare finns. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen ska genomföras.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Adekvat utrustning och lokaler med undantag av att ögonmikroskop saknas. ST-läkarna har eget rum.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |

- 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har inte individuella utbildningsprogram som bygger på målbeskrivningen. Det medför att utbildningen för ST-läkaren inte kan följas upp och revideras. Socialstyrelsens förskrift SOSFS 2015:8 2 kap §3 samt 4 kap §3:1 följs således inte. Verksamheten har inkommit med handlingsplan. Se bilaga. Gradering ändrad till C.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

EHandledning och uppföljning

Handledningen är regelbundet inplanerad i tjänstgöringsschemat. Verksamhetschefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Utbildningsklimatet är utvecklande. ST-läkarnas sidotjänstgöring följs upp av huvudhandledaren.

Eftersom individuella utbildningsprogram saknas kan handledningen inte utgå från dessa. Kompetensbedömningar sker med hjälp av sit-in men någon bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram kan inte göras. Socialstyrelsens förskrift SOSFS 2015:8 3 kap §1 och §4 följs således inte. Verksamheten har inkommit med handlingsplan. Se bilaga. Gradering ändrad till C.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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

Intern och extern utbildning samt kurser planeras in i tjänstgöringen. Tid finns avsatt för regelbundna självstudier.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att ST-läkarna ska kunna delta i eller genomföra ett kvalitetsarbete.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna håller regelbundet i internutbildningen för övrig personal och får återkoppling. ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms och återkopplas både av handledare och verksamhetschef. Det ges förutsättningar att träna ledarskap i daglig verksamhet bl.a. i samband med grupprond med svåra patientfall där övrig personal deltar, vid läkarmöten samt under interna rehabmöten. Återkoppling på ST-läkarnas utveckling av ledarskapskompetens ges ej.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Det finns en tydlig ambition att stödja och utveckla utbildningen av ST-läkare från ledningens sida.
- Acceptabel bemanningsituation.
- ST uppger sig vara fullt nöjda med sin utbildning.
- Trygga och engagerade handledare finns.
- Handledarträffar erbjuds regelbundet.
- Tjänstgöringsschemat möjliggör alltid tid för handledningsmöten och kurser.
- Finansiering finns för önskemål om tillkommande extern utbildning.
- Planeringen av obligatoriska kurser och sidoutbildningsplatser ombesörjs av AMC.
- Grupprond dagligen, som syftar till samsyn, diskussion om förhållningssätt och motverkar dumpning av problematiska ärenden.
- Regelbunden intern utbildning finns.
- Sit-in för ST-läkarna genomförs kontinuerligt.
- Möjligheter att utveckla ledarskap i vardagligt arbete.
- Återvändardagar förekommer.
- Reflektion tillsammans med handledaren över innehållet i genomförd sidoutbildning.

Svagheter

- Ögonmikroskop saknas. F n saknas plan för hur ST läkarna skall erhålla kompetens inom ögonsjukdomar.
- Alla deltar inte i beredskapsjour/hemjour, men enligt studierektor finns det en rekommendation om att ST-läkarna ska delta i hemjouren och man stämmer av med ST-läkarna hur många sådana ärenden de fått handlägga.
- Inplanering av lasarettanknuten hemsjukvård (LAH) i tjänstgöringsschemat är möjligt.

Förbättringspotential

- ST-läkarna har tjänstgöringsplaner för sidotjänstgöringen och för kurser, men individuella utbildningsprogram, kopplade till målbeskrivningen saknas. Det är nödvändigt att upprätta sådana program för alla ST-läkare så att Socialstyrelsens

föreskrifter följs och handledningen kan ske utefter det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivningen.

- Bedömning av uppnådd kompetens med återkoppling bör ske mer reglebundet och utökas med fler instrument, till exempel specialistkollegium, mini-CEX, video. (Se ST-boken, kapitlet om kompetensutvärdering.).
- Dokumentation av ST-läkarnas handledarsamtal bör göras, gärna av båda parter.
- Bedömning med återkoppling på ST-läkarnas kvalitetsarbeten bör ske.
- ST-läkarna behöver få återkoppling på hur de handleder andra, dvs. handledning på handledning.

Bilaga,

Handlingsplan efter ST-Spur-granskning 2018-04-23

För att åtgärda bristerna som konstaterades vid Spur-granskningen på Skäggetorps VC träffades alla aktuella ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor under en hel förmiddag på vårdcentralen den 22/8.

Det skedde en genomgång av bla den sammanfattande bedömningen från Spur-inspektionen, ST-målbeskrivningen och befintliga hjälpmedel och verktyg vad gäller upprättande av individuella utbildningsprogram.

Fokus låg på frågorna kring innehåll och dokumentation av utbildningsprogrammen. En mall för dessa utvecklades och individuella planer etablerades som ett levande dokument för varje enskild ST-läkare.

Linköping, 2018-08-29