



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-06-07

Lillåns Vårdcentral
Sjukhus

Örebro
Ort

Olle Lyngstam och Christina Vestlund
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

Lillåns VåC ligger i Örebro norra del, på gräns mot landsbygd. I närområdet finns ffa villor och radhusbebyggelse. Mottagningen har 10100 listade personer. Få av dessa är utlandsfödda, området är inte heller socioekonomiskt tungt. Däremot förekommer mycket stressrelaterade åkommor och patienterna är ofta påfallande väl pålästa. Mottagningen ansvarar för ett äldreboende med ca 35 platser. Dessutom finns ett korttidsboende i området. Hemsjukvård ingår i uppdraget. BVC och MVC finns samt kurator. Rehabverksamhet finns på Karla VåC. AT-läkare finns oftast på plats och mottagningen tar stort ansvar för läkarstudenter från Örebro universitet som är ute i primärvården varje termin.

- 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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På enheten finns just nu 2 specialister i Allmänmedicin, båda jobbar heltid. Tills nyligen fanns 7 specialister men pensionsavgångar samt läkarflytt har gjort att läkarbemanningen nu till stor del måste upprätthållas av hyrläkare.

Fn finns 1 ST-läkare på mottagningen. ST-läkaren har nyligen fått en ny handledare då tidigare handledare slutat. Handledningen är schemalagd och fungerar väl. Regelbundna handledarmöten organiseras av SR, generella skriftliga instruktioner för handledning finns bla "Servicebok för handledning av ST-läkare".

Lillåns VC



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

Adekvat utrustning finns för diagnostik, utredning och behandling. ST-läkarna har egna 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 | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

För nu aktuell ST-läkare återstår ca 1 år ST-utbildning innan specialistansökan.

Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas.

ST genomförs enligt målbeskrivning, individuella utbildningsplaner finns som följs upp samt revideras efter behov. Jourtjänstgöring ca 2 ggr per månad ingår i ST-tjänsten.

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

E Handledning och uppföljning

Handledaren fick uppdraget att handleda ST-läkaren för 8 månader sedan så relationen är relativt ny. Handledningen utgår endast delvis från det individuella utbildningsprogrammet. Fortlöpande bedömningar av kompetensutveckling under hela ST med utgångspunkt i målbeskrivningen har ännu inte kommit igång på ett strukturerat sätt. En positiv medvetenhet finns dock både hos ST och HL, ffa sedan HL gått kurs i kompetensbedömning.

Verksamhetschefen har enligt den nya författningen att se till att kompetens blir bedömd och dokumenterad. Hon är delvis medveten om den nya författningens ansvar att medverka i *fortlöpande* bedömning av ST samt att dokumentation av kompetensbedömningar/kompetensutveckling sker.

ST-läkarna och handledarna dokumenterar i olika grad de olika delarna av ST. Dokumentationen sker för hand utan elektronisk hjälp eller stödsystem. Detta uppfyller SOSFS 2008:17 men inte SOSFS 2015:8. Vårt omdöme av ”Handledning och uppföljning” enligt nya författningen blir därför 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

Teoretiska utbildningen fungerar väl, bra struktur finns. Obligatoriska kurser finns att tillgå inom



landstinget, delvis samordnade med slutenvården.
ST-läkaren har egen studietid 4 timmar/vecka. Det finns tillgång till adekvat bibliotekstjänst både elektroniskt och i form av handböcker.
ST-läkaren deltar i en FQ-grupp.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Vetenskaplig kompetens saknas på vårdcentralen. Då det blir aktuellt med ett vetenskapligt arbete får ST-läkaren sig tilldelat en vetenskaplig handledare från landstingets lokala FoU-enhet.
Läkarmöten med vetenskapligt innehåll finns inte på Lillåns VåC.
ST-läkaren har ännu inte startat sitt vetenskapliga arbete, ej heller kvalitetsarbetet. Dock har ST-läkaren flera ideér om sådana 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

Återkoppling på ST-läkarnas utveckling inom ledarskap, undervisning, handledning och kommunikation sker idag i stort sett endast vid de medsittningar som görs. Totalt har ST-läkaren gjort 5 medsittningar under de 4 år han tjänstgjort på mottagningen. Extern Mitt-i-ST-värdering har gjorts, de behov som identifierades har resulterat i en plan för fortsatt kompetensutveckling samt en plan för uppföljning. Både handledare, chef och studierektor har deltagit i detta arbete.
Handledningen inom målbeskrivningens ”mjuka” områden behöver struktureras och utvecklas.

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

- Valfungerande SR-organisation som bl a organiserar handledarutbildningsdagar och ST-dagar.
- Administrativt stöd finns för planering och bokning av sidoutbildningarna
- ST-läkaren får organiserad studietid och ST-läkarens målbeskrivning revideras årligen.
- Identifierade förbättringsområden har lett till upprättande av åtgärdsplan för att hjälpa ST-läkare att uppfylla målbeskrivningen.
- ST-läkaren upplever utbildningsklimatet som mycket gott trots tappet av specialister i allmänmedicin. ST prioriteras, får gå kurser etc trots externt utbildningsstopp i landstinget.
- Trots låg läkarbemanning fungerar den praktiska handledningen bra
- Valfungerande liten vårdcentral med korta kommunikations- och beslutsvägar.
- Allsidig verksamhet med MVC, BVC, specialistsköterskemottagningar, SÄBO och korttidsboende

Svagheter

- Verksamhetschefen är i slutet av sitt uppdrag (månader) och det är oklart vem som tar över funktionen som Verksamhetschef.
- ST-läkaren har med bara 1 år kvar av sin utbildning, arbetat tidigare med "egen lista" men inte nu, viktigt att få möjlighet att följa egna patienter över tid.
- ST-läkaren har ej erbjudits årligt utvecklingssamtal under den tid han tjänstgör på vårdcentralen.
- Dålig struktur i dokumentationen av handledarsamtalen.

Förbättringspotential

- Chefen har ansvar för att boka in årliga utvecklingssamtal, även med ST-läkare. Om ST är på sidoutbildningsklinik när samtal med övrig personal sker skall samtalet bokas när ST är tillbaka
- Strukturera kompetensbedömningen inom alla områden inom målbeskrivningen t ex genom att göra fler dokumenterade "medsittningar"
- Dokumentera fortlöpande Handledarsamtal och Bedömningar. Använd bedömningsmallar.
- För att ge återkoppling på ST-läkarens handledning av medicine studerande bör ordinarie handledare efterfråga hur ST-läkaren fungerat som handledare och sedan återkoppla till ST-läkaren.
- Förbättra ST-läkarnas och handledarnas dokumentationsstöd tex genom att ge alla ST-läkare i Örebro tillgång till en elektronisk portfölj.
- Ge ST-läkaren ett eget ansvarsområde på vårdcentralen för att träna den egna ledarkompetensen och den kommunikativa kompetensen.