



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-06-07

Brickebackens 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

Brickebackens vårdcentral har ca 7023 listade. Ett område där landsbygd samsas med villor och hyreshus. Socioekonomiskt "tungt" område. Patientsammansättningen är varierad men rel ung befolkning, hög arbetslöshet, höga sjukskrivningstal, ca 54% utlandsfödda. Hemsjukvård ingår i uppdraget men inget Särskilt boende. För att tillgodose utbildningsbehovet får ST-läkarna ansvara för sjukhem som närliggande VåC ansvarar för. BVC och MVC finns på VåC samt kurator. Rehabverksamhet finns i samma byggnad. AT-läkare oftast på plats och man tar stort ansvar för läkarstudenterna 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 4 specialister i Allmänmedicin, 2 av specialisterna slutar inom kort och då återstår ca 1,30 motsvarande heltidstjänster. Deltidsgynekolog finns också på mottagningen. F.n. finns 4 ST-läkare som kommit olika långt i sin utbildning. 1 ST-läkare har endast FoU-arbetet kvar och har för avsikt att stanna som specialist på VåC. Regelbundna handledarmöten organiseras av SR, generella skriftliga instruktioner för handledning finns bla "Servicebok för handledning av ST-läkare".

Brickebackens 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

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 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"/>            |

### EHandledning och uppföljning

Handledningen utgår endast delvis från det individuella utbildningsprogramet. Fortlöpande bedömningar av kompetensutveckling under hela ST med utgångspunkt i målbeskrivningen har ännu inte kommit igång på strukturerat sätt. Medvetenhet finns och handledarna är positiva. Verksamhetschefen är delvis medveten om 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. Uppfyller SOSFS 2008:17 men inte SOSFS 2015:8. Bedömningen 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-läkarna har egen studietid 4 timmar/vecka vid heltidsarbete, det händer att denna tid används som buffert för att hinna med patientadm. ST-läkarna upplever att de genom kommunikation med chef/schemaläggare kan få mer tid avsatt om behov finns.



Alla ST-läkare 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

Utbildning i vetenskapligt förhållningssätt finns lokalt. Vetenskaplig kompetens finns på vårdcentralen då en av distriktsläkarna samt gynekologen är disputerade. ST-läkarna får vetenskaplig handledning av kollegan som är specialist i Allmänmedicin. Läkarmöten med vetenskapligt innehåll förekommer. Kvalitetsarbete kopplas vanligen till vetenskapliga arbetet.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 få medsittningar som görs. Detta är ett område att jobba på och förbättra. Handledningen inom dessa ”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**

- Bra ledarskap på vårdcentralen, chefen väl insatt i utbildningsfrågorna.
- ST-utbildningen är prioriterad, inga problem att få gå kurser eller ta sin tid för självstudier.
- Blandad läkarstab med både kvinnor och män och med olika bakgrund och specialintressen.
- Fyra ST-läkare som kan stötta varandra.
- Bra utbildningsklimat och en god stämning. Alla hjälps åt.
- Vetenskaplig kompetens genom disputerade kollegor, möjlighet till handledning på plats och möten med artikelgranskning mm.
- En mycket väl fungerande studierektorsfunktion.
- Administrativt stöd för planering och bokning av sidoutbildningarna.

### **Svagheter**

- Halvering av antalet specialister i Allmänmedicin inom kort! Oro för att kvaliteten försämras, viktigt att organisera så att ST-läkarna även i fortsättningen får adekvat handledning och instruktion.
- Saknar eget SÄBO- men detta har man redan löst på ett bra sätt.
- Varje ST-läkare och handledare får själva utveckla egen struktur för hur och vad de skall dokumentera i ST-utbildningen samt uppnådda mål.
- Fortlöpande dokumenterad kompetensvärdering har ännu ej kommit igång.
- Alla handledare har ej gått handledarkurs med fokus på kompetensvärdering

### **Förbättringspotential**

- Bra struktur för att ST-läkarna skall kunna gå sina obligatoriska kurser men vissa kurser underdimensionerade, måste ansöka många gånger för att få plats på tex handledarutbildningen.
- Ge handledarna planeringstid förutom ren handledningstid, tex 15-30 minuter i samband med handledningstimman.
- När ST-läkaren går på sidoutbildning- tänk på att låta handledningstimman vara kvar i schemat (i alla fall första tiden) för att signera. Detta ger en mycket viktig insyn i hur ST-läkaren arbetar och ger bra grund för fortsatta handledarsamtal.
- Uppdaterade handledarkurser för alla kliniska handledare.
- Mer fokus på struktur för lokala kompetensbedömningen och fortlöpande bedömningen av uppnådd kompetens hos ST-läkarna inom alla olika områden.
- Fundera över hur ST-läkarna kan få återkoppling på sin handledning när de handleder läkarstudenterna- utarbeta en rutin för detta.
- Som en del av ledarskapsträning- auskultera hos verksamhetschefen
- Förbättra ST-läkarnas och handledarnas dokumentationsstöd tex genom att ge alla ST-läkare i Örebro tillgång till en elektronisk portfölj.
- Vissa tjänstgöringar på sidoutbildningskliniker kan kortas ner i tid om tjänstgöringen blir mer effektiv o anpassad.