



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-06-08

Karla 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

Karla vårdcentral har ca 12700 listade. Ett område med blandad befolkning. Socioekonomiskt ”tungt” område. Hemsjukvård ingår i uppdraget samt särskilt boende. BVC och MVC finns på VåC samt kurator. Psykologkonsult. Distriktssköterskor med ansvar för diabetes, astma/KOL, hypertoni. Stor rehabmottagning som serverar flera VåC, med sjukgymnaster inkl kompetens inom neurorehab/stroke. AT-läkare finns oftast på plats och primärvården i Örebro tar stort ansvar för läkarstudenter, studenthandledning pågår under terminerna nästan varje vecka.

- 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

Enheten har varit underbemannad under lång tid och är fortfarande i behov av hyrläkare. Med hjälp av begränsat uppdrag för distriktsläkare (1800 listade/heltid DL) har man lyckats öka bemanningen och man har också ökat antalet ST-läkare. På enheten finns nu 3 ST-läkare som har var sin handledare. ST-läkarna skall också ha eget patientansvar för ca hälften av en specialist. På enheten finns också en forskande internmedicinare som har ansvar för SÄBO. Regelbundna handledarmöten organiseras av SR, generella skriftliga instruktioner för handledning finns bla ”Servicebok för handledning av ST-läkare”.

Karla 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

Lokalerna är ändamålsenliga och välutrustade 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"/> |

E Handledning och uppföljning

Handledningen bör i större utsträckning utgå från det individuella utbildningsprogrammet. Fortlöpande bedömningar av kompetensutveckling under hela ST med utgångspunkt i målbeskrivningen har försiktigt kommit igång men ännu ej helt strukturerat. Nya handledare har varit på handledarutbildning samt varit med sin ST på startseminarium 2 dagar och man har tillsammans skrivit en första utbildningsplan. Verksamhetschefen är delvis medveten om nya författningens ansvar att medverka i fortlöpande bedömning av ST samt att dokumentation av kompetensbedömningar/kompetensutveckling sker. ST-läkare och handledare dokumenterar men i olika grad och ingen struktur finns. Dokumentationen sker för hand utan elektronisk hjälp eller stödsystem.

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

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.

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, en av ST-läkarna har i sin grundutbildning en omfattande vetenskaplig rapport som troligen kan tillgodoräknas inom ST. ST-läkare som gör vetenskapliga arbeten tilldelas en vetenskaplig handledare från lokal FoU-enhet. Läkarmöten med vetenskapligt innehåll förekommer inte. Det rekommenderas ett mer omfattande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete om det vetenskapliga arbetet redan är godkänt. Värdering av kompetens i vetenskap och kvalitetsarbete är viktigt att finna lämpliga former för- detta är de åtgärder som rekommenderas.

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

Återkoppling på ST-läkarens utveckling inom ledarskap, undervisning, handledning och kommunikation s k ”mjuka” områden, behöver struktureras och utvecklas. Medsittningar görs och återkoppling ges då. Har börjat använda mallen miniCEX. Studenthandledningen kan följas upp och återkopplas mer regelmässigt. ST-läkarna kommer att ha ansvar för SÄBO, hemsjukvård mm och då träna ledarskap mm..Gärna ha egna ansvarsområden förutom de obligatoriska momenten i ST.

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

- Mycket bra ledarskap på vårdcentralen, chefen intresserad och tillräckligt väl insatt i utbildningsfrågorna, tar hjälp av studierektorn om frågor finns.
- ST-utbildningen är prioriterad, inga problem att få gå kurser eller ta sin tid för självstudier.
- Blandad läkarstab med olika bakgrund och specialintressen, på god väg mot att ej vara beroende av hyrläkare
- Många professioner samarbetar på plats inkl stor rehabmottagning.
- Handledare finns med färsk handledarutbildning och engagemang i handledningen.
- Gott utbildningsklimat där alla hjälps åt.
- Utvecklingsklimat med tid avsatt på schemat om man bedriver kvalitetsarbete.
- En mycket väl fungerande studierektorsfunktion.
- Administrativt stöd för planering och bokning av sidoutbildningarna.
- Fortlöpande dokumenterad kompetensvärdering har kommit igång

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

- Uppdaterad handledarkurs för alla kliniska handledare på vårdcentralen.
- Fokus på struktur för lokala kompetensbedömningen och fortlöpande bedömningen av uppnådd kompetens hos ST-läkarna inom alla olika områden.
- Fundera över hur ST-läkaren kan få återkoppling på sin handledning av studenterna- utarbeta en rutin för detta.
- 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 mycket viktig insyn i hur ST-läkaren arbetar och ger bra grund för fortsatta handledarsamtalen.
- Som en del av ledarskapsträning- auskultera med 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 och anpassad.
- Bra struktur för att ST-läkarna skall kunna gå sina obligatoriska kurser men vissa kurser underdimensionerade. ST-läkaren måste ansöka många gånger för att få plats på tex handledarutbildningen