



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 160927

Cederkliniken
Vårdcentral

Piteå
Ort

Tommy Bromander och Elisabeth Jaenson
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

Cederkliniken har ca 10 000 listade varav 25% är under 18 års ålder. VC är belägen centralt i Piteå tätort. Den var först i Norrbotten i privat drift (Praktikertjänst) när den öppnade 2010. Man har ett brett allsidigt allmänmedicinskt uppdrag med en stor BVC med 800 inskrivna barn, MVC, ett äldreboende samt rehab med sjukgymnaster och kurator i närliggande lokaler. Cederkliniken har en utvecklad ssk ledd mottagningsverksamhet, med förutom MVC, BVC även diabetes-, KOL/astma och demens sjuksköterska. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivare hur ST ska genomföras. Däremot saknas skriftliga riktlinje från vårdgivare hur ST ska utvärderas.

- 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

Cederkliniken har ca 35 anställda medarbetare. Man är två allmänspecialister, tre ST läkare och förnärvarande en AT som uttryckt önskemål att fortsätta som ST. Man har återkommande underläkare innan leg. På Cederkliniken jobbar 18 ssk varav 5 dsk och 3 barnmorskor.

Cederkliniken 160927



På rehab finns förutom sjg och kurator även arbetsterapeut och psykoterapeut. Sett till antal ST och underläkare är tillgången på handledare begränsad.
SR saknar uppdragsbeskrivning.

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

C Lokaler och utrustning

Cederkliniken har ett öppet kontorslandskap där ST läkarna har en egen arbetsplats och dator. Det mesta av journalanteckningar skriver läkarna på kliniken själva, men möjlighet att diktera finns i viss utsträckning. Undersökningsrummen är ändamålsenliga och varje rum är utrustad med dator. Rum för rectoskopi, gyn, öron- och ögonmikroskopi finns. ST läkarna har tillgång till IT stöd/bibliotek i form av abonnemang på allmänmedicin.se och Medibas.

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

Man följer och organiserar tjänstgöring och utbildning gentemot målbeskrivningen. Alla ST har utbildningsplan i form av Excel dokument. Det finns ingen strukturerad regelbunden revidering av utbildningsplan på initiativ av enhetens verksamhetschef. Dock har SR en årlig enskild träff med varje ST. ST kontrakt saknas.

Adekvat jourtjänstgöring ingår i ST med nödvändigt bakjournsstöd.

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

Varje ST har handledare och schemalagd handledningstid. System för fortlöpande klinisk instruktion finns och är välfungerande. Strategi för fortlöpande bedömning av ST läkarnas kompetensutveckling saknas på enhetsnivå. Verksamhetschefen har inte heller riktlinjer hur sådan bedömning ska dokumenteras. Däremot är det tydligt att utbildningsklimatet på enheten är öppet och utvecklande.

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

SR har en tydlig samordnande roll avseende kursutbud och extern/intern utbildning. ST läkarna har varje vecka avsatt tid för självstudier. Kursutbudet avspeglar målbeskrivningen.

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

FoU kurs och stöd för ST läkarnas vetenskapliga arbete erbjuds. Däremot finns svårigheter att få tillgång till vetenskapliga handledare. En av ST läkarna på Cederkliniken är disputerad. ST läkarna känner inte till om möjligheter finns för forskning.

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

ST läkare deltar i Cederkliniken ledningsgrupp och har en aktiv roll i utvecklingsarbetet. Goda möjligheter finns för ST att handleda AT och andra underläkare. En bit fram i ST får man uppdrag som ”stand by” dr schemalagt, med uppgift att ge stöd till underläkare, sjuksköterskor och annan personal. Former för formell återkoppling avseende ST läkarnas utveckling av kommunikativ-, handledarskap- och ledarskapsroll kan utvecklas.

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



Uppmärksamma att nedanstående till viss del riktar sig mot vårdgivare och till viss del mot enheten.

Styrkor

Intresse för utbildning och handledning på Cederkliniken är tydligt och även dokumenterat som mål i enhetens verksamhetsberättelse.

SR har ett återkommande introprogram för ST, för ST och handledare tillsammans och handledarutbildning varje termin.

Cederkliniken har ett brett allsidigt uppdrag med ändamålsenliga lokaler. ST läkare ingår i ledningsgruppen.

För att ha tillgång till daglig klinisk instruktion har Cederkliniken infört ett system med ”standby dr” som uppfattas som välfungerande.

Svagheter

Det saknas skriftliga riktlinjer från vårdgivare (NLL) hur ST ska utvärderas med undantag för att ”Mitt i ST” ska, och specialistexamen bör, göras. (SOSFS 2015:84kap §1)

Det är idag en obalans mellan antalet ST (tre) på kliniken och antalet aktiva handledare (en), här får man också beakta nödvändig handledning för AT och andra underläkare.

Verksamhetschefen genomför inte regelbundna revideringar av utbildningsplan (SOSFS 2015:8 4kap §3).

Förbättringspotential

ST kontrakt saknas som kan vara ett viktigt dokument att reglera och förtydliga uppgifter och ansvar mellan vårdgivare/SR, verksamhetschef, handledare och ST läkare. På NLL hemsida/insida finns idag? dokument ”Riktlinjer för ST” och ”Förslag på ST-handledarkontrakt”. Kanske kan dessa användas som grund? Bör i första hand göras av vårdgivare/SR.

Verksamhetschefen på Cederkliniken rekommenderas ta fram skriftlig instruktion hur ST på kliniken ska genomföras, bedömas och dokumenteras samt rutin för hur regelbundna revideringar ska göras tillsammans med ST, handledare och vb SR. I sådan instruktion kan även metoder för bedömning dokumenteras så de är kända (SOSFS 2015:8 3kap §4).