



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-10-06**

**Vråens vårdcentral**  
Klinik

**Värnamo**  
Ort

Annette G Friström  
Inspektörer

Anna Nilsson

### **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

Störst vårdcentral i Värnamo med ca 11 000 listade patienter i ett brett befolkningsunderlag. Man har ansvar för BVC och äldreboende. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa hög kvalitet i ST. Det finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST oavsett kön, etnicitet eller trosuppfattning.

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

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

För närvarande arbetar 4 fast anställda specialister tillsammans med 4 ST-läkare och en AT-läkare. Under det senaste året har 2 specialister slutat och enheten har anställt fler ST-läkare. Bemanningen fylls ut av hyrläkare kontinuerligt de närmaste månaderna. Studierektorn saknar skriftlig uppdragsbeskrivning. Det saknas regelbundna handledarträffar för ST-handledarna.

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

Trevliga, ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning.

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| 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
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

ST utbildningen genomförs med målbeskrivningen i åtanke men ST-läkarna saknar individuella utbildningsplaner som är relaterade till målbeskrivningen vilket Socialstyrelsen ställer som krav. Jourtjänstgöring inklusive beredskapsjour inkluderas tidigt i utbildningen.

Se bilaga handlingsplan. Graderingen ändrad till C.

- 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

### EHandledning och uppföljning

Handledningen utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet, då de saknas och dokumentationen av kompetensutvecklingen brister. Åtgärd krävs.

Se bilaga handlingsplan. Graderingen ändrad till C.

- 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

### F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment planeras in och genomförs enligt målbeskrivningen.

- 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

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kurs erbjuds och det finns på enheten goda förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete och få bedömning och återkoppling. Likaså finns det goda förutsättningar att genomföra ett kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och få det bedömt med återkoppling. Det finns tillgång till vetenskaplig handledare och ett välfungerande doktorandprogram.

- 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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar med handledning, bedömning och återkoppling i kommunikativ kompetens. Det finns möjlighet att undervisa under handledning, handleda och utveckla ledarskapskompetens med bland annat tillgång till AT-läkare och läkarstudenter. Det finns även möjlighet till utveckling av ledarskapskompetens med bedömning och återkoppling vid bland annat tjänstgöring på äldreboende, beredskapsjour mm. Det finns vid behov tillgång till ledarskaps-ST.

- 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

## Styrkor

- Verksamhetschefen är ny men utbildningsintresserad och uttrycker en god vilja att tillsammans med handledarna skapa en god utbildningsmiljö.
- Handledarna är erfarna och nyligen alla uppdaterade i handledarutbildningen.
- Studierektorn i området är anställd på enheten och fungerar även som handledare, vilket utgör en resurs.
- ST-läkargruppen som nyligen utökats till 4 ST-läkare trivs och har arbetsrum nära varandra vilket medför teamkänsla.
- Brett befolkningsunderlag med förutsättning för en god allmänmedicinsk utbildning med bland annat tillgång till BVC, äldreboende och vårdteam. Tillgång till AT-läkare och tidvis läkarstudenter.

## Svagheter

- Låg fast läkarbemanning vilket medför ett pressat arbetsschema.

## Förbättringspotential

- Alla ST-läkare ska ha individuella utbildningsplaner relaterade till delmålen i målbeskrivningen. Utbildningsplanerna ska följas upp och revideras vid behov.
- Kompetensutvecklingen ska dokumenteras vilket enbart sker till delvis i dagsläget.
- Fortsätt arbetet med att skapa struktur för kompetensbedömning. Kunskapen finns. Avsätt tid i tidboken för medsittningar/ videoinspelningar med återkoppling.
- Skapa lokala handledarmöten på enheten för gemensam grund.
- Skapa struktur för återkoppling efter det att ST-läkaren återkommer till enheten från sidotjänstgöring.
- Använd de regelbundna läkarmötena till internutbildning.
- Skapa fria tider i tidboken så att ST-läkarna känner att de hinner med att fråga om dagliga instruktioner.
- Fortsätt ge uppdrag till ST-läkare att vara medansvariga vid AT-handledning, leda vårdteam och hålla i läkarmöten och ge ST-läkare bedömning och återkoppling på detta.

En utbildningsenhet som fått gradering D på en eller flera punkter har möjlighet att, inom tre månader efter granskning, i en skriftlig handlingsplan redovisa eventuella förbättringsåtgärder. Graderingen kan då ändras från D till högst C.

## Bilaga

### Handlingsplan förbättringsåtgärder Vråens vårdcentral 2018-02-22

#### D Tjänstgöringens uppläggnig

Idag har ST-läkarna varsin målbeskrivning med individuell utbildningsplan relaterad till målbeskrivningen. Gällande jourtjänstgöring har åtgärd vidtagits och endast en av fem ST-läkare har beredskapsjour. Motiveringen är att den ST-läkaren kommit längre i sin utbildning, känner sig trygg med detta och vill själv. Jourtjänstgöring inleds alltid med god introduktion på arbetsplatsen när läkaren känner sig mogen för detta.

#### EHandledning och uppföljning

Åtgärd utförd. Handledningen utgår nu från det individuella utbildningsprogrammet och kompetensutvecklingen dokumenteras. ST-kollegium är planerat och kommer att genomföras under våren.