



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **161011**

Hörby VC
Klinik

Hörby
Ort

Fia-Lotta Pipping
Inspektörer

Gösta Eliasson

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

Övergripande riktlinjer bra. Verksamhet allsidig och innehåller jour, dock ej beredskap.

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

Tillgång till erfaren specialist och ytterligare kollegor har nyligen rekryterats. Multidisciplinärt upplägg med tillgång till BVC, MVC, rehab, äldreboende etc.

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

Uppfyller kvalitetsindikatorer. Stort och fräscht. Eget lab.

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

Utbildningsplan utifrån delmål saknas. Introprogram finns.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input checked="" type="checkbox"/> |

EHandledning och uppföljning

God tillgång till kliniska instruktioner, medsittning används som verktyg, men handledning och kompetensbedömning sker inte enligt målbeskrivning och lokala riktlinjer. Fler handledare på väg in.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input checked="" type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Intern utbildning erbjuds övergripande för ST men planeras ej regelbundet på egna arbetsplatsen.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna genomför skriftliga arbeten men regelbunden utveckling/kompetensbedömning sker för sällan. Deltar ej i verksamhetens löpande förbättringsarbeten på ett strukturerat vis.

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

Medsittningar genomförs. ST ansvarar sällan för handledning (under handledning), utbildning eller leder vårdteam.

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

- Allmänmedicin på riktigt - patientunderlag (BVC, MVC, SÄBO etc) Lokaler + utrustning toppbetyg. Kompetenser finns.
- Medarbetarna bryr sig, lojala och välvilliga.
- Kompetent studierektor.
- Mycket på gång, rekryteringar etc, man ser förbättringar framåt.

Svagheter

- Handledning bedrivs inte enligt målbeskrivning eller lokala riktlinjer.
- Utbildningsplaner saknas.
- Verksamheten inbjuder inte till utbildning och utveckling - fokusgrupper, internutb, vårdteam etc.

Förbättringspotential

- Handledning - skapa förutsättningar; tid, stöd etc. speciellt nu i början med ny HL.
- Skapa utbildningsplan med fokus på kompetensbedömning, vilka metoder som ska användas och när.
- Nyttja ST-läkarna för verksamhetens behov, internutb, kvalitetsarbeten etc. Gör kvalitetsmått och mätetal tydliga så att ST-läkarna blir mer delaktiga och ta mer ansvar.
- Skapa en tydlig ST- struktur (handledning, utbildning, patientlistor etc) som är motståndskraftig för att klara även "dåliga tider".