



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-04-07

Kolsva
Vårdcentral

Västmanland
Ort

Kerstin Ermebrant och Kenth Martinsson
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

Relativt liten vårdcentral med 3800 listade. Ganska tung social problematik. Ligger på lite avstånd från sjukhus och bredden på verksamheten är bra. Sjukgymnast kommer till enheten 1 ggr per vecka. Trå äldreboende är kopplat till vårdcentralen. Bra samarbete med kommun vad gäller äldreboendena och hemsjukvårdspatienterna. Nyligen öppnades en "Familjecentral" i samma lokaler som vårdcentralen. Samarbete socialtjänst, kyrka, primärvård.

BVC där vårdcentralens läkare tjänstgör. Vid behov finns centralt anställd barnläkare att tillgå.

MVH finns där gynekolog står för läkarinsatsen.

Jourtjänstgöring sker i Köping. Lokalmässigt är jouden samlokaliserad med sjukhusets jour.

Allmänläkare från vårdcentralen är i beredskap då ST-läkare har jour.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

B Medarbetarstab och interna kompetenser

3 specialister i allmänmedicin finns. Några arbetar deltid så det finns 2,5 tjänstefaktorer.

Verksamhetschefen har ansvar för ytterligare 2 mindre närliggande vårdcentraler samt för en ungdomsmottagning som servar de norra länsdelarna. På enheten finns tillgång på dietist och arbetsterapeut båda på deltid och båda har en central anställning. Kurator finns.

Kolsva 2014-04 Västmanland SF



Den övergripande utbildningsorganisationen fungerar tillfredställande och den tidigare studierektorsfunktionen tycks ha fungerat bra. På senare tid har tillgång på studierektor saknats helt. Av allt att döma har avsaknaden av studierektor medfört negativa konsekvenser för kvaliteten på vårdcentralens ST-utbildning.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

C Lokaler och utrustning

ST-läkaren har tillgång till eget rum. Utrustningsmässigt saknas ögonmikroskop men för övrigt finns adekvat utrustning.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkaren har varit centralt anställd. Planering har skett tillsammans med ST, SR och handledare. Sidoplaceringar har planerats in men från ST-läkarens och enhetens sida önskar man att sidoplaceringar inte kommer tidsmässigt i rad utan att det finns utrymme för tjänstgöring på vårdcentralen mellan placeringarna på olika kliniker. Introduktionsprogram anpassat för ST-läkare finns. Vissa utbildningsmoment som sker på vårdcentralen har inte funnits med i planeringen t.ex ansvara för särskilt boende, BVC under handledning. Fördelningen mellan akuta patienter och kontroller har haft viss övervikt för de akuta fallen på bekostnad av att följa patienter över tid. En möjlig förklaring är att enheten är välbemannad och att många patienter önskar ”sin” doktor vid kontroller.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

E Handledning och uppföljning

Handledningstid är inlagd i schemat och handledaren har en aktuell handledarutbildning. Handledarsamtalen har dokumenterats på ett föredömligt sätt. Under sidoplaceringar är det inlagt återvändardag 1 ggr/mån. Dokument för feed-back till vårdcentralen/handledare från sidoplaceringsklinikerna finns. Innan medarbetarsamtal har man på vårdcentralen ett ”ST-kollegium” med de medarbetare som är involverade i ST-läkarens utbildning. Medsittning på vårdcentralen sker även om det kanske inte är 4 ggr/år.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs



F Teoretisk utbildning

De obligatoriska kursmomenten har kunnat genomföras. ST-läkarna i landstinget deltar i halvdagarsutbildning 2 ggr/månad. Någon/några av ST-läkarna ansvarar för innehåll och genomförande. Det går oftast bra att delta på dessa utbildningsdagar även under sidoplaceringarna.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kurs om 1 vecka och sedan tid, 9 veckor, för att genomföra det vetenskapliga arbetet.Handledning för detta sker från centralt håll och ansvaret vilar inte på handledaren på vårdcentralen.

Vårdcentralen arbetar enligt LEAN-modell och här finns goda möjligheter för ST-läkare. Att medverka i och utföra kvalitetsarbete.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i dessa områden ingår i de obligatoriska kursmomenten. Medsittning sker regelbundet. På enheten finns inte så stor möjlighet för ST-läkaren att själv handleda kollegor.

Tillåtande klimat på enheten vad gäller delaktighet i förändrings- och förbättringsarbeten. Inom landstinget har man uttalat vikten att tillvarata läkare som önskar utveckla sitt ledarskap men några konkreta åtgärder har inte skett.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

Styrkor

Bra bemanning. Föredömlig dokumentation av handledningen. Engagerad handledare. Bra feed-backformulär från sidoplaceringar. Avstämning med handledare innan medarbetarsamtal med vårdcentralschef. Bra teoretisk utbildning.



Svagheter

Viss obalans mellan akuta patienter och kontrollpatienter som ST-läkaren följer över tid.

Övervikt för akuta patienter.

Sidoplaceringar kommer i klump.

Möjlighet för ST-läkaren att själv handleda under handledning.

Det har saknats studierektor under en lång tid vilket påverkat ST-utbildningen negativt.

Förbättringspotential

Involvera vårdcentralschef och samordnare på vårdcentralen mera vad gäller upplägget av tjänstgöringen på vårdcentralen.

Lägga in delar av ST-tjänstgöringen som t.ex BVC, äldreboende i planen för ST-tjänstgöringen.

Återuppta de regelbundna träffar som funnits för handledarna.