



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-10-08

Novakliniken Spanienfararegatan
Vårdcentral

Ystad
Ort

Anita Österblom, Anna Källkvist
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.

Handledare deltog tyvärr inte vid besöket.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enhet med cirka 12.300 listade. Totalt cirka 2400 listade per heltids allmänläkare.
Allsidig verksamhet inkl jour/beredskap helger.
Fysioterapeut-, arbetsterapeut-, kurator- och psykologtjänster finns.
KOL-, diabetes-, hjärtvikts-, äldre- och vaccinationsmottagning finns.
På filial vid Missunnagatan finns BVC, MVC, sjukgymnastik och KBT.
Skriftliga riktlinjer finns. Enheten tar emot läkarstudenter.

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

Sex specialister i Allmänmedicin motsvarande 5 heltids, en ST-tjänst och 2-3 AT-läkare/år.
Hyrläkare vid behov.
Verksamhetschef deltar i områdets övergripande AT/ST-råd.
En HR-chef finns också inom Novaklinikerna.
1,6 läkare (specialist i Geriatrik resp Allmänmedicin) finns vid Hemsjukvården Missunnagatan.

Novaklin Spanienfararegatan



Tillgång till disputerad läkare för vetenskaplig handledning saknas vid enheten, men erbjuds externt.

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

Fräscha lokaler och adekvat utrustning inkl gynstol, öronmikroskop och rectoscop.

Tillgång till adekvat bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter saknas.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Återbesökspatienter tas på 30 minuter, akutpatienter på 20 minuter. Bra grundschema, men ändå viss vardagsstress pga extrapatienter och viss underbemanning. Läkarna bokar själva patienttider.

Områdets ST-läkare möts en gång/månad i Lund: halvdag föreläsning + halvdag FQ-grupp. Svårt för ST-läkare att komma med på önskade kurser vid önskat tillfälle.

ST genomförs inte helt enligt dokumenterade rutiner och osäkert om det individuella utbildnings-programmet revideras regelbundet.

Enheten saknar introduktionsprogram till ST-tjänstgöring.

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

E Handledning och uppföljning

ST-läkare som arbetar 80% får 2 handledningstimmar/vecka.

Samtalen dokumenteras ej regelbundet av ST-läkaren.

Medsittning med handledare har inte genomförts.

Osäkert om fortlöpande bedömning med på förhand överenskomna och kända metoder av ST:s kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram görs under hela ST.

Regelbundna, dokumenterade kompetensutvecklingssamtal med chef sker ej.

Osäkert om utbildningsklimatet kan betecknas som utvecklande och inbjudande till diskussion och frågor.



ST-läkares sidoutbildning följs inte upp.

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

ST-läkare har hittills inte haft tillgång till regelbunden och planerad internutbildning. Första läkarmötet skett nyligen.

Dock finns regelbunden externutbildning 1 dag/månad + schemalagd tid för självstudier 4 tim/vecka.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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-läkares kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och återkopplas ej.

Enheten saknar regelbundna möten för diskussion kring vetenskaplig litteratur.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 ges förutsättning utveckla förmåga leda arbete i vårdteam i samband med vårdcentralens olika yrkesgemensamma aktiviteter (typ op, hembesök).

ST-läkare ges inte kontinuerlig handledning i ledarskaps- eller kommunikativ kompetens, som inte heller bedöms eller återkopplas.

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

- Utmärkt regionövergripande dokumentation av riktlinjer och välfungerande studierektors-funktion.
- Allsidig verksamhet med god arbetsmiljö och engagerad ledning.
- Uppfyller de flesta av föreskriftens krav och allmänna råden samt många av SPUR.s kvalitetsindikatorer.

Svagheter

- Skriftligt introduktionsprogram saknas.
- Handledning och uppföljning uppvisar brister.
- Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete kan också förbättras, vilket dock i detta fall betyder mindre då aktuell ST-läkare är disputerad.
- Dokumentation av handledningssamtal och kompetensutveckling saknas till stor del.

Förbättringspotential

- Skriftligt introduktionsprogram bör göras och följas.
- Utbildning i ledarskaps- och kommunikativ kompetens kan stramas upp.
- Fortsätt med nyligen påbörjad regelbunden internutbildning.
- Utveckla och genomför medsittning och videoinspelade patientmöten med handledning och återkoppling.
- Om dessa brister åtgärdas borde enheten kunna ta emot ytterligare en ST-läkare.