



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-05-05

Skurups Vårdcentral  
Vårdcentral

Skurup  
Ort

Christina Vestlund och Gösta Eliasson  
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		
<b>A Verksamheten</b>		
A	Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input checked="" type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS 2008:17	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>
<b>B Medarbetarstab och interna kompetenser</b>		
A	Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input checked="" type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS 2008:17	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>
<b>C Lokaler och utrustning</b>		
A	Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input checked="" type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS 2008:17	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>

VC Skurup 2015-05-05



## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Det saknas individuella utbildningsprogram som överensstämmer med målbeskrivningen, och som revideras och följs upp.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### EHandledning och uppföljning

Det saknas kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### F Teoretisk utbildning

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Enheten bedriver inte egen forskning.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens saknas.  
Bedömning av kompetens i ledarskap och återkoppling görs ej.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



### **Styrkor**

- Brett patientunderlag
- Engagemang för utbildning hos ledning och personal
- Nystart med nytilträdd verksamhetschef ger förutsättningar för utveckling
- Tillgång till flera specialmottagningar (dietist, psykolog, arbetsterapi m fl.)
- Tillgång till FQ-grupp finns för ST-läkare

Det finns tydliga riktlinjer för ST-utbildningen i region Skåne

### **Svagheter**

- Underbemanningsproblematik
- Lång väntetid till vissa sidoutbildningar

### **Förbättringspotential**

- *Fullständigt utbildningsprogram utgående från delmålen i målbeskrivningen bör upprättas för alla ST-läkare samt revideras årligen.*
- *Kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens med bedömning och återkoppling bör ges.*
- Bedömning av uppnådd kompetens bör genomföras genom medsittning, genomgång av journaler och remisser samt m h a dokumenterade handledarsamtal.
- Införande av specialistkollegium och 360-gradersbedömningar bör övervägas.
- I handledningen bör ingå regelbundna avstämningar av att delmålen följs.
- Mitt-i-ST rekommenderas
- Det finns ett generellt problem med tillgång och planering till sidoutbildningarna för ST i regionen, vilket bör lyftas till utbildningsansvarig inom regionen. Studierektor bör vara behjälplig med inplanering av sidoutbildningar.