



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-05-06

Vårdcentralen Ystad
Vårdcentral

Ystad
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		
A Verksamheten		
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 Medarbetarstab och interna kompetenser		
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"/>
C Lokaler och utrustning		
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 Ystad 2015-05-06



PROCESS

D Tjänstgöringens upplägning

Det saknas skriftliga utbildningsprogram som revideras regelbundet och som bygger på målbeskrivningen.

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

ST-läkarna dokumenterar inte uppnådd kompetens/kunskaper.

Ingen fortlöpande bedömning av uppnådd kompetens utifrån målbeskrivningen görs.

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

Forskning bedrivs ej vid enheten.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 och bedömning av ledarskapskompetens ges 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
- Positiva, engagerade och kompetenta ST-läkare
- Erfaren och engagerad handledare och gott utbildningsklimat
- Specialmottagningar
- Tillgång till FQ-grupp
- Tydliga riktlinjer för ST inom region Skåne
- ST-läkarnas utbildningsaktiviteter prioriteras regelmässigt trots underbemanning och högt patienttryck

Svagheter

- ST får tidvis axla en stor arbetsbörda
- Underbemanning skapar behov av hyrläkare vilka inte alltid kan ge löpande instruktioner till ST-läkarna

Förbättringspotential

- *Upprätta skriftliga utbildningsprogram tillsammans med handledare och studierektor vilka ska revideras regelbundet och bygga på målbeskrivningen.*
- *ST-läkarna bör dokumentera uppnådd kompetens och handledaren bör fortlöpande bedöma kompetensutvecklingen utifrån målbeskrivningen.*
- *Handledning och bedömning av ledarskapskompetens bör ges*
- Användning av introduktionsprogram
- Regelbunden och i förväg planerad medsittning
- ST-läkarna bör handleda läkare under utbildning och ges feedback på handledningen
- ST-läkarna bör ges uppdrag att leda team och/eller verksamhet för vårdcentralens specialmottagningar
- Det finns ett generellt problem med tillgången till sidoutbildning för ST i regionen, vilket bör lyftas till utbildningsansvarig på ledningsnivå.
- Handledare och ST-läkare bör gemensamt gå igenom användningsmöjligheterna i ST-Forum
- Värdering av uppnådd kompetens genom medsittning. Mitt-i-ST rekommenderas