



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-04-05

Visborg
Vårdcentral

Visby
Ort

Annette G. Friström, 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

Drivs i privat regi.

Vårdcentralen har ca 8000 aktivt listade patienter, drivs i privat regi och ligger i utkanten av Visby tätort.

Verksamheten är allsidig, med undantag med ansvar för BVC, men inkluderar ansvar för ett äldreboende.

Plan för likarätt finns.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Väl bemannat med fast anställda specialister i allmänmedicin. Disputerad psykolog på plats.

Skriftliga instruktioner för handledning finns.

Tillgång till handledarträffar.

Uppdragsbeskrivning för studierektor finns.

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

Visborg



C Lokaler och utrustning

ST-läkarna kan arbeta ostört.

Utrustningen är adekvat.

Tillgång till webbaserat kunskapsstöd nyligen erhållen via regionen.

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

Vissa brister vad gäller framtagande av individuella utbildningsprogram (SOSFS 2015:8 kap 2:3§ samt kap 4:3§)

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

EHandledning och uppföljning

Handledning, kompetensbedömning och uppföljning sker enligt Socialstyrelsen föreskrift. Medarbetarsamtal genomförs, men har ej skett regelbundet (SOSFS 2015:8 kap 4:§3)

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

F Teoretisk utbildning

Intern och extern utbildning planeras och genomförs enligt utbildningsprogrammet. Tid för självstudier finns.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Handledare till vetenskapligt projektarbete finns inom organisationen. Kvalitetsarbete genomförs i vårdlag. Doktorandprogram finns ej.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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-läkarna ges möjlighet till att utöva kommunikativ kompetens, ledarskap och handledarkompetens med återkoppling, i den dagliga verksamheten.

Verksamheten tillåter utveckling av organisatoriskt ledarskap.

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

Styrkor

- Väl bemannat med låg personalomsättning och god stämning i gruppen.
- Valfungerande, engagerade och tillgängliga handledare som skapar tid för även mer övergripande handledning och kompetensbedömning.
- Medsittning ingår tydligt i handledningen.
- Intresse och lyhördhet för förändringsarbete.
- Initiativrika, ansvarstagande ST-läkare.
- En av ST-läkarna arbetar med ungdomsmottagning i kommunens regi regelbundet.
- Engagemang, hög ambitionsnivå och goda kunskaper hos studierektor.
- Bra och utförliga riktlinjer för ST:s genomförande

Svagheter

- BVC sköts av annan organisation.

Förbättringspotential

- Komplettera de individuella utbildningsplanerna för två av ST-läkarna.
- Öka frekvensen av kollegiala läkarmöten för intern fortbildning.
- Medarbetarsamtal med ST-läkarna.
- Planera för fortbildning för färdiga specialister.