



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-12-12**

**Läkarhuset Roslunda**  
Klinik

**Ängelholm**  
Ort

Maria Randjelovic  
Inspektörer

Pontus Stange

### **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 följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Vårdcentral belägen i Ängelshom med ca 12 800 listade patienter. Varierat patientunderlag. Jourtjänstgöring ingår. Man ansvarar för 3 BVC-mottagningar. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa hög kvalitet i ST.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.         | <input type="checkbox"/>            |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                  | <input type="checkbox"/>            |

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Sex specialister verksamma varav en är handledarutbildad, tre ST-läkare. Ingen disputerad läkare på plats men tillgång till denna kompetens i samarbete med grannvårdcentral. I huset finns även psykolog, arbetsterapeut, kiropraktor och sjukgymnaster.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.         | <input type="checkbox"/>            |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                  | <input type="checkbox"/>            |

### C Lokaler och utrustning

Moderna lokaler med adekvat utrustning.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
|---|--|-------------------------------------|

- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Individuella utbildningsplaner finns. Individuella handlingsplaner finns, dokumentation och planer via ST-Forum. Välutvecklat stöd för planering av ST finns tillgängligt via studierektorn.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

### EHandledning och uppföljning

Handledning är inplanerad i tjänstgöringsschemat samt dokumenteras. Endast en handledarutbildad specialist i aktiv handledningen innebär risk för bristande handledning trots att denna handledning förefaller ambitiös och inspirerande. Brister i handledning under sidotjänstgöring har noterats. Ersättare för verksamhetschef (som inte är läkare) för deltagande i fortlöpande bedömning av ST-läkarna är ej utsedd. (SOSFS 2015:8 kap 3 §4 och 4 §4)

Läkarhuset Roslunda AB har den 2 februari 2018 inkommit med förbättringsåtgärd: "Angående ersättare för verksamhetschef (som inte är läkare) är nu utsedd enligt SOSFS 2015:8 kap 3 §4 och kap 4 §4". Graderingen ändras från D till C.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment i enlighet med målbeskrivningen inplaneras i tjänstgöringen och tid finns avsatt för fortbildning och självstudier. Internutbildning i form av centrala ST-träffar finns tillgänglig, men de lokala läkarträffarna innehåller endast sparsamt med kollegial dialog kring medicinska frågor.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Utbildning i vetenskapligt förhållningssätt finns tillgänglig och goda förutsättningar för att utföra vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete finns. Det finns tillgång till doktorandprogram om ST-läkaren så önskar.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Förutsättningar för utveckling i kommunikativ kompetens finns. Det sker ingen riktad handledning med fokus kring ledarskap och kompetens i ledarskap bedöms och dokumenteras inte strukturerat. (SOSFS 2015:8 3 kap 1§ och 4§)

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/>            |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.          | <input type="checkbox"/>            |

## Styrkor

- Lyhörddhet för individuella önskemål gällande (schema)
- Välbemannad enhet sett till läkare
- God dokumentation av handledarsamtal
- Användande av kompetensvärderingsinstrument
- Mycket engagerad handledare
- Gott stöd i övriga personalgrupper

## Svagheter

- Oklarhet kring vem som officiellt är utsedd till att ersätta verksamhetschefen i den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarna
- Sårbarhet i att bara en av specialisterna handleder
- Det allmänna utbildningsklimatet påverkas av att delar av läkarkollegiets engagemang i ST är begränsat
- Bristande internutbildning

## Förbättringspotential

- Arbeta med struktur kring introduktion och planering av ST, både lokalt och i regionen
- Ökat fokus kring medicinska frågor på läkarmöten. Nyttja att ST-läkarna kommer med nyheter utifrån efter kurser och randningar samt de äldre specialisternas stor erfarenhet
- Intern utbildning kring ST - alla specialister behöver vara uppdaterade kring modern ST-struktur och innehåll
- Verksamhetschefens ytterligare involvering i ST-planering uppmuntras
- Ersättare för verksamhetschefen när det kommer till kompetensvärdering av ST kontinuerligt och inför ansökan om specialistbevis behöver utses formellt. Han/hon behöver också delta aktivt i bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling - Åtgärden krävs
- Öka användandet av de strukturerade kompetensvärderingsinstrument som involverar fler än enbart handledare rekommenderas för feedback (specialistkollegium, 360-gradersvärdering) samt som instrument för samarbete mellan handledare och utsedd ersättare för verksamhetschefen

- ST-läkarna får träna sin kompetens i ledarskap, men de får ingen riktad återkoppling på området. Det kräver förändring, t ex genom att använda de strukturerade kompetensvärderingsverktygen även på det området.
- Videokamera att använda i utveckling av konsultationsmetodik rekommenderas
- Förbättra tillgång till och uppmuntra användande av bibliotekstjänster