



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-12-11**

**Capio Citykliniken Olympia**  
Klinik

**Helsingborg**  
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 Helsingborg med ca 11 400 listade patienter. Varierat patientunderlag och jourtjänstgöring ingår. Man har ansvar för två äldreboenden och BVC. Skriftliga riktlinjer finns för hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa hög kvalitet i ST. Det finns ett stort fokus på kontinuitet mellan patient och läkare, specialist som 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

Liten enhet med stabil bemanning sedan många år där man känner och är tillgängliga för varandra. 6 handledarutbildade specialister, 2 ST, ingen disputerad men genom samarbete med grannklinik tillgång till disputerade kollegor.

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

Adekvata lokaler och utrustning finns tillgänglig.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 handlingsplaner finns för alla ST-läkare, 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. Vissa svårigheter finns att få till sidotjänstgöring. Handledning under sidotjänstgöring finns inte alltid. Kompetensvärdering och återkoppling sker, men inte systematisk och metoderna är inte kända på förhand av båda parter. Dokumentation av bedömningarna sker inte idag. (SOSFS 2015:8 kap 3 4§)

Verksamheten har inkommit med handlingsplan. Gradering ändrad till C. Se bilaga.

- 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.

- 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. Det finns tillgång till doktorandprogram om ST-läkaren så önskar. Inget självständigt forskningsprojekt har publicerats eller presenterats de senaste två åren. ST-läkarna har god möjlighet att genomföra kvalitetsarbete.

- 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. Man använder sig av medsittning som metod för bedömning och återkoppling av kommunikativ kompetens, men inte utgående från någon mall. ST-läkarna har möjlighet att få ansvarsområden på vårdcentralen för utveckling av sitt ledarskap, men återkoppling på området sker mest sporadiskt.

- 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.

## Styrkor

- Liten enhet, känner och är tillgängliga för varandra
- Styr själva sitt schema och kontroll över sin arbetssituation
- Upplever sig få återkoppling på sin kompetensutveckling
- Upplever sig ha ett stöd i sin/a handledare
- Styrka i enastående kontinuitet och personkännedom
- Tillgång till genomarbetad struktur kring ST i Region Skåne

## Svagheter

- Svårigheter att få till sina randningar, motstånd mot hemvändardagar
- Bristande struktur kring bedömning och återkoppling inom bl a ledarskap och förbättringskunskap
- Bedömningarna dokumenteras inte
- Befintlig kollegial dialog kring medicinska frågor vid läkarmöten är inte anpassad till ST-läkarnas behov

## Förbättringspotential

- Förbättra strukturen kring bedömning och återkoppling, t ex genom användande av formulär som hjälpmedel för bedömning och återkoppling (Region Skåne tillhandahåller bl a Mini-CEx, specialistkollegium och 360-gradersvärdering)
- Dokumentation av bedömningar måste ske, t ex genom användande av ovanstående hjälpmedel för bedömning och återkoppling – måste åtgärdas
- Säkerställ bedömning och återkoppling inom alla kompetenser i målbeskrivningen, även ledarskap och förbättringskunskap – måste åtgärdas
- Utnyttja de resurser som Region Skåne tillhandahåller i högre grad, t ex utbildningar och verktyg för handledare
- Arbeta mer målmedvetet/systematiskt med utbildningsfrågor, och lägga större fokus på intern utbildning i medicinska frågor vid läkarmöten
- ST-läkarna kan bjudas in att ta större ansvar för läkarmöten/utbildningsmöten både för att stötta arbetet med intern utbildning samt stimulera ledarskapsutveckling och kommunikation

## Bilaga

Handlingsplan i enlighet med SPUR inspektion där det framkommit brister i handledningen.

Capio Citykliniken Olympia  
20180614

Handledning är inplanerad i schemat med 1 timme per vecka. Strukturen kommer att förbättras via användande av Mini-CEx och 360 graders värdering för bedömning och dokumentation, vilket redan är implementerat.

ST läkarna har planerat och styrt klinikkonferens för hela kliniken i april.

ST kollegium planeras att utföras 2 gånger per år för att gå igenom och värdera kompetensen av ST läkarna.

Handledarna ska delta i utbildningar som tillhandahålls av Region Skåne minst en gång per år.

Medicinska frågor läggs som stående punkt vid samtliga läkarmöten.

ST läkarna ska självständigt förbereda och dokumentera minst 2 läkarmöten per termin.