



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-05-17**

Vårdcentralen Laxen
Klinik

Ängelholm
Ort

Olle Lyngstam
Inspektörer

Anna Källkvist

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

Fullskalig primärvårdsmottagning med drygt 10.000 listade personer.
MVC och BVC finns i lokalerna men tillhör annan organisation.
Ansvar för äldreboende med 25 platser.
BVC i egen regi troligen snart förestående.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

5,35 distr läkare och 3 ST-läkare. För närvarande ingen AT-läkare pga rumsbrist.
Bemanningen på läkarsidan har varierat, för närvarande en handledare i tjänst.
Verksamhetschef ansvarar för läkarna, övrig personal organiseras av enhetschef.

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

C Lokaler och utrustning

Lokaler är under omarbetning för att bereda plats för fler läkarrum.
Utrustning förefaller komplett. Prenumeration på adekvata tidskrifter saknas.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Jourtjänstgöring erbjuds på kvälls- och helgmottagning på lasarettet, men ingår dock ej obligatoriskt.

Oklart om alla ST-läkare fått introduktion i enlighet med enhetens introduktionsprogram.

Föredömlig studierektorsfunktion.

- 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

EHandledning och uppföljning

Enkät svar från handledare förelåg ej vid inspektionstillfället, men en av dem deltog i det personliga mötet.

Verksamhetschefens ansvar för dokumentation av den kontinuerliga bedömningen av ST-läkares kompetensutveckling oklart för enhetschef. Det har inte varit tillräckligt tydligt för ST-läkarna hur den fortlöpande bedömningen skall ske, metoderna har inte varit kända och överenskomna.

- 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

F Teoretisk utbildning

Internutbildning planeras inte regelbundet in i ST-läkarnas utbildningsprogram.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Bedömning och återkoppling på vetenskapligt arbete oklart.
Publicering av vetenskapligt arbete har inte varit aktuellt.

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

Den kommunikativa kompetensen handleds, bedöms eller återkopplas inte fortlöpande.

ST-läkare ges inte möjlighet att själv undervisa eller handleda under handledning.
Förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens är magra eftersom varken handledning, bedömning eller återkoppling sker.

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

Styrkor

- Enhetens ambition för och satsning på vidareutveckling inklusive planerad ombyggnad av lokaler för att bli kunna inrätta rum för AT-läkare.
- Panering ta över BVC i egen regi.

Svagheter

- Versamhetschef inte placerad på enheten.
- Enhetschef ej chef för läkarna.
- Ledarskapsträning förbisedd.

Förbättringspotential

- Tydliggörande av enhetens introduktionsprogram.
- Organiserad internutbildning.
- Fortlöpande bedömning av kompetensutveckling med hjälp av överenskomna utvärderingsmetoder.
- Träning i muntlig och skriftlig kommunikation kan ytterligare poängteras.
- Påminnelse om att extern värdering ("Mitt-i-ST") är obligatorisk i region Skåne.
- Prenumeration på medicinska tidskrifter.