



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **2018-05-08**

**Hälsocentralen Ellenbogen**  
Klinik

**Malmö**  
Ort

Carlotte Ståhl  
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 som sedan ett år tillbaka drivs i privat regi under Praktikertjänst med ny ledning och ägare. 11 800 listade patienter. Två specialister i allmänmedicin och fem ST-läkare. Enheten har inget ansvar för BVC och inget äldreboende.

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

Förhållandevis få specialister men ändå stor tillgänglighet för ST-läkarna både gällande planerad och löpande daglig handledning och instruktion.

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

Verksamheten bedriv för tillfället i ej helt ändamålsenliga lokaler men detta är tillfälligt i inväntan på att ombyggnation pågår av de planerade lokalerna i angränsande hus. All behövlig utrustning för undersökning och behandling finns på enheten, inklusive ögon- och öronmikroskop.

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

Samtliga ST-läkare har en individuell utbildningsplan och handledning bedrivs utifrån denna. Årliga revisioner genomförs tillsammans med handledare/verksamhetschef och studierektor.

- 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

Fortlöpande bedömning av ST-läkarna görs med sit-in och protokoll, specialistkollegium har genomförts men dokumentation av denna är bristfällig. I övrigt genomförs inte den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarnas kompetens med på förhand kända och överenskomna metoder. Handlingsplan har inkommit, se bilaga. Gradering ändrad 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

Extern utbildning med kurser och tjänstgöringar planeras och genomförs men internutbildning på enheten saknas. Övriga allmänna råd och kvalitetsindikatorer uppfylls.

- 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

Enheten saknar rutiner för att i handledning och i läkarmöten driva intern utbildning, diskutera medicinsk vetenskap och artiklar. Återkoppling på ST-läkarnas kompetens gällande kvalitetsutveckling är bristfällig. Enheten arbetar inte aktivt med att ge ST-läkarna möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Handlingsplan har inkommit, se bilaga. Gradering ändrad 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Vissa, men inte alla, har genomfört sit-in som del i kompetensbedömning och utveckling av den kommunikativa kompetensen. ST-läkarna handleder studenter och AT-läkare men någon strukturerad återkoppling av handledningen föreligger inte. Det finns ingen kontinuerlig handledning och struktur på utvecklingen av ledarskapskompetensen, bedömning och återkoppling är bristfällig. Handlingsplan har inkommit, se bilaga. Gradering ändrad till C.

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

## Styrkor

- Stabil ägargrupp/handledargrupp, uppskattade av ST-läkarna som följt med dem från annan enhet
- Handledarna finns alltid tillgängliga för dagliga instruktioner
- ST-läkarna är väl insatta i verksamhetens drift och drivkrafter

## Svagheter

- Få specialister i allmänmedicin
- Trångboddhet, men den är man igång att bygga sig ur
- Medicinsk internutbildning saknas
- Inga aktiva vårdteam för ST-läkarna att vara delaktiga i
- Oklarhet från ST-läkarnas sida vad gäller tillgång till "bibliotekstjänst"
- Få barn listade på enheten vilket ger en viss begränsning i patientunderlaget

## Förbättringspotential

- Ökad användning av strukturerade kompetensvärderingsinstrument
- Ökad dokumentation av handledningssamtal
- Ta tillvara ST-läkarnas erfarenheter av genomförda randningar och kurser
- Ingen struktur för deltagande i beredskapsjournarbete
- Utveckla möjligheten till att träna ledarskap och få strukturerad återkoppling på denna
- Dokumentation av handledarsamtalen
- Användande av video som del i kompetensutveckling, fortlöpande träning av samtalsmedtodik, återkoppling av handledning (av studenter och AT-läkare)

## Bilaga

Vid SPUR-granskning av Hälsocentralen Ellenbogen 2018-05-08 fick enheten nivå D på 3 punkter. Nedan följer dessa 3 punkter med kritik urklipp ur granskningsprotokollet samt handlingsplan avseende respektive punkts kritik. Handlingsplanen är redan implementerad.

### EHandledning och uppföljning

"Fortlöpande bedömning av ST-läkarna görs med sit-in och protokoll, specialistkollegium har genomförts men dokumentation av denna är bristfällig. I övrigt genomförs inte den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarnas kompetens med på förhand kända och överenskomna metoder. Medarbetarsamtal?? Specialistkollegium??"

Efter granskning har vi implementerat en tydlig struktur som är utarbetad och föreslagen av studierektorsverksamheten i regionen. Samtliga ST-läkare och handledare är informerade om att denna struktur gäller framöver, och att det föreligger ett kollektivt ansvar ST-läkare/handledare att efterleva strukturen.

Strukturen innebär medsittningar (minst x 4) per år som dokumenteras i "ST-forum".

Specialistkollegium genomförs år 1 och år 5.

I tillägg genomförs medarbetarsamtal 1 gång per år med samtliga anställda.

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

"Enhets saknar rutiner för att i handledning och i läkarmöten driva intern utbildning, diskutera medicinsk vetenskap och artiklar. Återkoppling på ST-läkarnas kompetens gällande kvalitetsutveckling är bristfällig. Enheten arbetar inte aktivt med att ge ST-läkarna möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete."

Efter granskning har vi påbörjat en intern utbildningsrutin som innebär att ST-läkare varje vecka får ett uppdrag att belysa ett område eller en artikel, och presentera denna i samband med läkarmöte. Vidare genomförs kvalitets och förbättringsarbeten inom ramen för ST-utbildningen. Återkoppling avseende detta arbete sker i samband med genomförandet av handledande läkare samt genom feedback efter genomfört arbete via samtliga berörda yrkesgrupper. Vidare rapporterar vi regelbundet (varje månad) i samband med APT om avvikelser och involverar samtliga ST-läkare i diskussioner angående patientsäkerhetsarbete.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

"Vissa, men inte alla, har genomfört sit-in som del i kompetensbedömning och utveckling av den kommunikativa kompetensen. ST-läkarna handleder studenter och AT-läkare men någon strukturerad återkoppling av handledningen föreligger inte. Det finns ingen kontinuerlig handledning och struktur på utvecklingen av ledarskapskompetensen, bedömning och återkoppling är bristfällig."

I enlighet med vår nya ST-utbildningsstruktur genomförs nu "sit in" med strukturerad och dokumenterad feedback 4 ggr per år. I denna feedback ingår bl a återkoppling avseende kompetensbedömning och utveckling av den kommunikativa kompetensen. Samtliga ST-läkare erhåller återkommande feedback avseende sin handledning som i praktiken innebär att ST-läkarens handledare fysiskt befinner sig i rummet då ST-läkaren handleder "yngre kollega" och herefter ger feedback på handledningen. Denna feedback dokumenteras i "ST-forum". I övrigt diskuteras ST-läkarens ledarskap och kommunikation gentemot andra medarbetare i samband med handledning.

Hälsocentralen Ellenbogen 2018-10-15

Verksamhetschef

Studierektor

ST-läkare