



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **2018-05-07**

**Näsets Läkargrupp**  
Klinik

**Höllviken**  
Ort

Charlotte 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

Privatägd och läkarledd vårdcentral med knappt 24 000 listade patienter, 15 tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin och sju ST-läkare. Verksamheten är fördelad på tre fysiska enheter i Höllviken och Skanör i ett socioekonomiskt starkt område med många barnfamiljer och äldre befolkning. Ansvar för BVC och äldreboenden. Man bedriver en egen jourverksamhet med kvälls- och helgmottagning. Enheten i Höllviken nyligen inflyttad i nya och toppmoderna lokaler.

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

Nuvarande medarbetarstab beskrivs som stabil och läkarna tillmötesgående i sin handledning men under det senaste året har ett antal specialister avslutat sin anställning vilket medfört en ökad arbetsbelastning för kvarvarande läkare och ST-läkare. Lokalt introduktionsschema finns. Till regelbundna handledarträffar i studierektors regi åker någon representant då alla inte har möjlighet att närvara.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 och ändamålsenliga lokaler som fyller Socialstyrelsens krav utöver avsaknad av ögonmikroskop, vilket kompenseras av randning på ögonklinik.



- 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.

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns en av handledare och ST-läkare väl genomarbetad ST-struktur vid vårdcentralen där man markerat hur enhetens resurser kan nyttjas för att nå målen i målbeskrivningen. De individuella utbildningsplanerna revideras årligen med studierektorn. Studierektorn erhåller inte skriftliga rapporter om ST-läkarnas kompetensutveckling. SFAM:s 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.

### EHandledning och uppföljning

Användandet av i förväg kända kompetensvärderingsinstrument är bristfällig med undantag av sit-in som görs sporadiskt. ST-läkarnas kompetensutveckling diskuteras i ledningsgruppen men dokumentation och återkoppling till ST-läkarna saknas. Det föreligger oklarheter gällande strukturen för medarbetarsamtal.

Verksamheten har inkommit med handlingsplan, 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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SFAM:s kvalitetsindikatorer är uppfyllda.

- 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

Utöver den vetenskapliga kursen och det obligatoriska vetenskapliga arbetet finns inga rutiner i att kontinuerligt diskutera och granska vetenskapliga artiklar.

- 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

Utvärdering av den kommunikativa kompetensutvecklingen görs sporadiskt men inte i erforderlig omfattning. Video används enbart som del av kurs. ST-läkarna bereds möjlighet att undervisa men det utnyttjas inte av alla. ST-läkarna möjlighet att leda team och andra grupper eller ta ansvar för och moderera interna möten kan utvecklas. Det saknas kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. Vårdcentralen fyller SFAM:s kvalitetsindikatorer.

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

- Ändamålsenliga och moderna lokaler
- Tillmötesgående och erfarna handledare
- Ambitiösa lokala riktlinjer för ST

## Svagheter

- Turbulens i läkargruppen under senaste året
- Avsaknad av ögonmikroskop
- Medarbetarsamtal med verksamhetschefen saknas

## Förbättringspotential

- Förbättrad kommunikation mellan ledning, ST-läkare och handledare
- Användande av video i handledning
- Användande av kompetensvärderingsinstrument
- ST-läkarna eftersöker utökad feedback
- Dokumentation av handledning

## Bilaga

### Handlingsplan avseende förbättringsåtgärder för ST-läkarna på Näsets Läkargrupp

ST-läkare och handledare är informerade om att kompletterande i förväg kända bedömningsinstrument utöver sit-in och Mitt i ST alt allmänmedicinexamen, fortsättningsvis ska användas som obligatoriska inslag under ST-tjänstgöringen. De mer omfattande bedömningsinstrumenten 360-grander resp specialistkollegium ska användas vid minst två tillfällen under ST-tjänstgöringen (rekommenderas något år in på ST och mot slutet av ST).

Medarbetarsamtal med verksamhetschef är inplanerat till nov 2018 och kommer därefter att utföras årligen av verksamhetschef eller dennes ersättare. Vid årets samtal kommer en av punkterna att vara fördjupning av de vid SPUR-inspektionen angivna kommunikationsbristerna.

ST-läkare och handledare är rekommenderade att använda videokonsultation i större utsträckning än tidigare som ett led i bedömningen av ST-läkarens kommunikativa kompetens.

ST-läkare och handledare är rekommenderade att se över de individuella ST-planerna med avseende på att undervisa, att leda team och andra grupper och att hålla i interna möten. Handledarna har rekommenderats att se över förbättringsmöjligheter avseende handledning i ledarskapskomitetens. ST-läkarna har redan tidigare deltagit som teamledare i olika förbättringsprojekt på mottagningen samt undervisat kollegor och övrig personal.

Skriftliga rapporter angående ST-läkarnas kompetensutveckling har redan tidigare skickats årligen till studierektorn, men det har nu ändå påpekats för handledarna eftersom det tagits upp i SPUR-inspektörernas sammanfattande bedömning.

Verksamhetschef, Studierektor och ST-läkare vid Näsets Läkargrupp