



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **2018-05-08**

Vårdcentralen Granen
Klinik

Malmö
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

Offentligt ägd och driven vårdcentral i centrala Malmö med 15 500 listade patienter, 9 specialister i allmänmedicin (motsvarande 6,45 heltidstjänster), 6 ST-läkare. BVC och paramedicinare i samma lokaler. Ansvar för BVC och flertal äldreboenden.

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

Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och SFAM:S kvalitetsindikatorer är uppfyllda. Gott samarbetsklimat mellan yrkeskategorier.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 bedrivs i adekvat utrustade 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Med undantag av bristfälligt beredskapsjournarbete uppfylls Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och SFAM:s kvalitetsindikatorer.

- 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

Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och 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.

F Teoretisk utbildning

Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och 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

Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och SFAM:s kvalitetsindikatorer är uppfyllda. Flertal disputerade specialister och ST-läkare samt två professorer deltidsverksamma på enheten.

- 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

Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och SFAM:s kvalitetsindikatorer är uppfyllda. Samtliga ST läkare ingår i och leder tillsammans med specialist medicinska team, leder möten och får viss återkoppling på sin ledarskapsutveckling.

- 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

- Mycket engagerad handledargrupp och verksamhetsledning med sedan flera år tillbaka genomarbetat fokus på ST.

- Utvärderingsinstrument används med regelbundenhet, även de mer omfattande specialistkollegium och 360-gradersbedömningar
- Handledning prioriteras i verksamheten
- Handledarna har administrativ tid avsatt för efterarbete och planering av handledningen
- ST-läkarna tar del i verksamhetsutveckling, leder eller är aktiva deltagare i team
- Daglig handledning sker med tillämplig "fråga-doktor"-läkare
- Enheten har flertal disputerade läkare, inkl ST-läkarna
- Tidigare haft återkommande "Journal club"
- Genomarbetat introduktionsprogram

Svagheter

- Schemaläggning av randningar (???)
- Rutiner för deltagande i beredskapsjour saknas
- Intygsskrivande, ex LuH, intyg till Transportstyrelsen etc

Förbättringspotential

- Ökat användande av video som instrument i handledningen
- "Randning" vid beredskapsjoursverksamhet för att skaffa sig erfarenhet av verksamhet som utanför Skåne oftast bedrivs av distriktsläkare
- Utnyttjande av lokal MVC
- Återupptagande av "Journal club"
- Tydligare återkoppling på ledarskapsutövning