



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **2018-05-08**

Vårdcentralen Onsala
Klinik

Onsala
Ort

Katarina Bengtsson
Inspektörer

Annika Pahlmblad

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

Medelstor vårdcentral i mindre samhälle med 12 340 listade. Kompletta vårdcentral med BVC, sjukgymnastik, arbetsterapeut, laboratorium, rehabsamordnare, psykolog och kurator. Ansvar även för tre särskilda boenden. Uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och SPURs kvalitetsindikator.

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

6 specialister i allmänmedicin varav 5 har handledarutbildning. 3 ST-läkare och AT-läkare finns också på enheten. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SPURs kvalitetsindikatorer är uppfyllda.

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

Fina, ljusa och välutrustade lokaler. ST-läkarna sitter i delat rum men detta upplevs som positivt.

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

Regelbunden handledning sker och handledningstiden brukar respekteras. Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och SPURs kvalitetsindikatorer uppfylles.

- 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.

E Handledning och uppföljning

Det sker en kontinuerlig utvärdering av ST-läkarna men det sker inte alltid med på förhand kända och överenskomna metoder eller på ett mer strukturerat sätt. Det finns en vilja och ambition att successivt införa detta. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

- 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

Lokala kollegiala nätverksträffar en eftermiddag i månaden. Vid avsatt tid för läkarmöten tas alltför sällan medicinska frågor och patientfall upp. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd uppfyllda. SPURs kvalitetsindikatorer delvis 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

Kurs i forskningsmetodik finns, och ST-läkarna genomför vetenskapligt arbete med stöd från FoU enheten i Halland. På vårdcentralen finns en doktorand. Något doktorandprogram inom ST finns ej. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Goda förutsättningar för handledning av läkarstudententer och AT-läkare och att utveckla sin kommunikativa kompetens. Ingen strukturerad uppföljning av ledarskapskompetensen sker. Ledarskaps-ST saknas. Socialstyrelsens föreskrifter följs.

- 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

- Ljusa och välutrustade lokaler med många funktioner under samma tak.
- Relativt välbemannade.
- Både planerad handledning och möjligheter till att få instruktioner fungerar väl.
- ST-läkarna erbjuds deltagande i Balintgrupp.
- Väl fungerande månatliga kollegiala träffar.
- Lyhörd schemaläggare.
- Möjlighet att handleda läkarstudenter och AT-läkare.
- Bra och utförligt regionalt ST-kontrakt finns.

Svagheter

- Svårigheter att planera in sidotjänstgöringarna tidigt.
- ST-forum utnyttjas inte i sin fulla potential.
- För liten användning av strukturerade bedömningsverktyg.
- Sidotjänstgöringarna följs inte alltid upp.

Förbättringspotential

- Använda specialistkollegium för utvärdering och stöd
- Avsätt särskild tid i schemat för medsittningar och dokumentation.
- Strukturera upp träning och utvärdering av ledarskapskompetens t.ex att ST-läkarna kan vara teamansvariga.
- Återvändardagar med spärrat schema som ST-läkaren kan använda för egna patienter och handledning. Det ger också möjlighet för handledarna att följa upp sidotjänstgöringarna på ett bättre sätt.
- Årlig strukturerad revidering av IUP med studierektor, handledare, ST-läkare och verksamhetschef.
- Använd läkarmötena i högre utsträckning för patientfall och medicinska frågor.
- Att handledarsamtalen dokumenteras oftare.
- Utnyttja möjligheten att använda olika bedömningsinstrument som t.ex sit ins, videoinspelningar, mini-cex, 360 grader.