



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **2018-04-16**

Säröledens Familjeläkare
Klinik

Billdal
Ort

Tommy Bromander
Inspektörer

Annika Rahm Andersson

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

Säröledens Familjeläkare är en privat vårdcentral som ligger lokaliserad nära länsgränsen mot VG regionen och har ca 6 000 listade patienter från region Halland, men ytterligare ca 5 000 patienter olistade från VG regionen som finansieras via besöksersättning.

Man har egen egen BVC i nya attraktiva lokaler. Inget SÄBO idag men kommer att ha ett från sept -18. VC är fullbemannad med 6 allmänläkartjänster, 2 ST och 1 AT. Man har haft lätt att rekytera. Kännetecknande för verksamheten är ett arbetssätt med drop in mottagning varje förmiddag. Man har ingen specifik listning utan arbetar med kontinuitet genom att patienterna på drop in mottagningen kan välja vilken läkare att gå till. Skriftliga riktlinjer från vårdgivare hur ST ska genomföras och utvärderas finns och tjänstgöringen bedöms tillräckligt allsidig för ST, med reservation att befolkningen till viss del inte är helt representativ för hur befolkningsgenomsnittet idag ser ut i Sverige.

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

Samtliga ST handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. SR är känd och tillgänglig. Det finns tillräckligt med allmänspecialister svarande mot antal ST på Säröledens Familjeläkare för daglig klinisk instruktion och stöd. På vårdcentralen finns skriftliga instruktioner hur handledning av ST ska gå till. ST handledarna deltar på såväl interna- som externa handledarträffar. SR har skriftlig uppdragsbeskrivning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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.

C Lokaler och utrustning

Vårdcentralen är delvis nyrenoverad och har trevliga lokaler. Man har akutrum, ÖNH mikro, gyn, rekto, lab. ST har egna arbetsplatser. Vårdcentralen saknar ambulansintag. Akutrummet ligger på 1 trappa upp med möjlighet endast till sittande bår.

- 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

ST genomförs i enlighet med målbeskrivningen med individuell utbildningsplan svarande mot målbeskrivningen. ST kontrakt finns. ST läkarnas individuella utbildningsprogram följs löpande upp, men regelrätt årlig revidering på verksamhets chefs initiativ, där verksamhetschef tillsammans med handledare, ST och vid behov SR tillsammans går igenom måluppfyllelse och utbildningsplan genomförs inte. Jourtjänstgöring förekommer som del i en del sidotjänstgöringar men ST bemannar inte regelrätt primärvårdsjour och i begränsad omfattning beredskapsjour.

SR planerar sidotjänstgöring på Barn- och Kvinnoklinik. Övriga sidotjänstgöringsplaceringar planerar ST läkarna själva.

- 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

Alla ST har utsedd huvudhandledare och handledningen utgår väsentligen från den individuella utbildningsplanen. Handledning finns schemalagt 1 timme varje vecka. Det görs en tät och kontinuerlig bedömning av ST läkarens kompetensutveckling av framförallt handledare och riktlinjer finns från verksamhetschef hur bedömningen ska göras. Hur bedömningen skriftligt ska dokumenteras finns dock inte beskrivet av verksamhetschef. Handledning är inplanerad i ordinarie schema. Man har tagit fram ett dokument på Säröledens Familjeläkare för handledning av ST ska gå till. Hur, alltså med vilka metoder, den fortlöpande bedömningen ska göras kan dock bli mer kända och tydligare.

- 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

ST har avsatt fyra timmars tid för självstudier. SR samordnar internt/extern kursutbud. Obligatoriska kurser som inte ges i regionen genomförs nationellt. ST läkarna efterfrågar dock mer stöttning vad avser plats på obligatoriska kurser som anordnas av region Halland.

- 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

Skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer genomförs. Det finns tillgång till vetenskapliga handledare. Hur det vetenskapliga- och kvalitetsarbetet redovisas presenterades inte. SR ger dock möjlighet att frivilligt presentera detta på ST träffar. Doktorandprogram under ST för primärvården i Halland finns inte.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST har inte haft eget definierat handledaruppdrag, vilket efterfrågas av ST i enkät. Översyn hur ST till exempel kan ha ansvar och planera för läkarkandidater men även AT genom så kallad handledning genom handledning rekommenderas. Handledar- och ledarskapskurs i enlighet med målbeskrivningen ges.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 checked="" 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"/> |

Styrkor

- Fullbemannad och attraktiv vårdcentral med engagerad stämning.
- Tydligt intresse kring handledning och konsultation
- Samma verksamhetschef i 10 år har bidragit till en stabil situation med utmärkta utvecklingsmöjligheter
- Ett planerat möte för läkare en halvdag per månad med "handledning för handledare" har utvecklats vidare till träffar med kring granskning av videokonsultationer
- Hög tillgänglighet för fortlöpande instruktioner och återkoppling under tjänstgöring
- Tradition att alla ST genomgår SFAM specialistexamen.

Svagheter

- Urval listad befolkning inte riktigt representativ. Äldre och tolksamtal kan förekomma i mindre utsträckning
- Uppmärksamhet på om möjligheter till jourverksamhet finns i tillräcklig omfattning
- Årlig revidering såsom den uttrycks i SOSFS 2015:8 genomförs inte

- ST upplever svårigheter att boka/planera vare sig sidotjänstgöring och kurser (ligger utanför vårdcentralens ansvar).

Förbättringspotential

- Skapa en rutin där verksamhetschefen kallar ST, handledare och vid behov SR till årlig revidering av ST utbildningsplan enligt SOSFS 2015:8 rekommenderas.
- Övergripande introduktionsprogram utarbetat av SR finns, men är inte etablerad ännu
- Verksamhetschef kan vara tydligare med att kontinuerlig kompetensvärdering och bedömning av ST läkare dokumenteras.
- Ge möjlighet och planera för att ST i sitt ledarskapsmål får planera och genomföra handledning och feedback av läkarstudenter och AT genom så kallad handledning genom handledning.