



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Arvidsjaurns hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2018-09-12

Datum

Arvidsjaur

Ort

Madelene Andersson och Bengt Karlsson

Inspektörer

Styrkor

- Ett brett uppdrag och en positiv utbildningsmiljö
- Engagerade medarbetare med bred kompetens
- Bra stöd med användbara hjälpmedel på hemsidan/ST-forum
- Ledning som ger utrymme för utbildningsuppdraget
- Medarbetare med vetenskaplig kompetens

Svagheter

- Begränsad bemanning med ordinarie läkare innebär sårbarhet
- Utbildningsplanerna har inte tydliga analyser av utbildningsmålen och om hur bedömning och feedback ska ske
- Begränsade förutsättningar/tid för studierektor

Förbättringspotential

- Utveckla former för utvärdering av uppnådda kompetenser genom aktivt användande av de metoder för kompetensvärdering som finns och utgå från utbildningsmålen
- Utveckla formerna och användningen av feedback
- Utveckla stödet från studierektor i synnerhet då ST-läkare/handledare ska utarbeta utbildningsplanen. I denna uppstartshjälp är det lämpligt att engagera och ge utbildning till verksamhetschef
- Öka användningen av de dokument som regionen erbjuder t ex "mile stones"
- Öka SR/handledares engagemang vid tjänstgöring på annan enhet (randning)

STRUKTUR

A Verksamheten

Arvidsjaurns hälsocentral erbjuder primärvård för 6 400 listade personer. Avståndet till närmaste sjukhus är 13 mil. Hälsocentralen har en glesbygdsmedicinsk profil genom att, förutom traditionellt hälsocentralsarbete, handlägga akuta sjukdomsfall som på andra vårdcentraler handläggs av sjukhusmottagningar. Det innebär också ett akutuppdrag med dygnet runt verksamhet. Till vårdcentralen är också knutet sex korttidsplatser för inläggning. BVC och MVC verksamhet bedrivs vid enheten.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På vårdcentralen finns två specialistkompetenta allmänläkare. Vakanta tjänster upprätthålls av inhyrda läkare. Vid enheten finns också tre ST-läkare och periodvis AT-läkare. Två av ST-läkarna är specialister inom anestesi respektive gynekologiobstetrik. Det finns ett nära samarbete med ambulanssjukvården och telemedicinsk utrustning för distansvård.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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.

C Lokaler och utrustning

Vårdcentralens lokaler är ljusa och rymliga och har adekvat utrustning, t.ex ögonoch öronmikroskop samt utrustning för gynekologisk undersökning och rektoskopi. På enheten finns tillgång till röntgenundersökning. Arbetsrummen är av kombikaraktär där det i några fall blir lite trångt med expedition, besöksstolar och undersökningsbrets.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Regionen har utfärdat riktlinjer och dokument som stöd för planering, genomförande och utvärdering av specialistutbildning. Målbeskrivningen är känd och utbildningsplaner utarbetas i samverkan mellan ST-läkare och handledare. I utbildningsplanen har man för varje delmål angivit metoder för lärande i form av tjänstgöring och andra utbildningsaktiviteter. Däremot saknas uppgifter om hur bedömning och dokumentation ska ske.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

Vid enheten finns tillgång till erfaren handledare. Utbildningsplanen används som underlag för planering av tjänstgöring och andra aktiviteter. Det finns god kännedom om de utvärderingsinstrument som man lämpligen kan använda och använder. Det är dock inte tydligt hur utvärderingen relaterar till målen i målbeskrivningen och hur eventuella utvärderingar återkopplas och uppnådda mål dokumenteras.

Under granskningen uppfylldes inte samtliga föreskrifter. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

Teoretiska moment planeras in i utbildningsplanen. Regionen tillhandahåller ett kurspaket för obligatoriska kurser (Kurståget). Möjlighet att delta i kurser bedöms som goda. Tid för självstudier finns.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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

I regionen finns kurs och handledarstöd för att genomföra ett individuellt arbete. Det ges också möjligheter att medverka i lokalt utvecklingsarbete. En medarbetare har forskarutbildning.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det grundläggande ledarskapet utövas i det dagliga arbetet. ST-läkaren ges möjlighet att handleda AT-läkare och studenter. Någon återkoppling på handledningen ges ej.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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.

Handlingsplan

Bilaga Handlingsplan

Granskningen visade brister under punkten EHandledning och uppföljning där vi fick ett D. Arvidsjauris hälsocentrals plan för att åtgärda detta är

- Verksamhetschefen skall hålla regelbundna, minst årliga medarbetarsamtal/ utvecklingssamtal med ST-läkarna.
- Ny studierektor för glesbygden är under rekrytering. Denne skall alltid kontaktas och finnas med för hjälp vid utformande av utbildningsplanen hos ny ST läkare samt om planen behöver revideras under ST-utbildningen.
- Nya ST-läkare kommer att ha ST utbildning tillsammans med handledaren under dom första månaderna av sin ST för att kunna göra bra individuella ST-planer och få god inblick i målbeskrivningens alla delmål.
- För kompetensvärdering fortsättningsvis använda oss av de kunskapsdokument (milestone) som finns, utarbetade av studierektorerna, i betydligt högre utsträckning och alltid vid någon form av tveksamhet.
- Förutom huvudhandledare kommer även en specialistkompetent biträdande handledare med handledarutbildning att utses till samtliga ST-läkare. Både huvudhandledaren och den biträdande handledaren skall kunna utvärdera ST-läkaren genom Dops, Mini cex, samt via sit-in och 360 graders bedömning samt videoinspelning. Formulär för Dops och Mini cex kommer att dras ut för att finnas lättillgängliga på läkarexpeditionerna. Utvärderingarna kommer som tidigare att dokumenteras i ST-forum. Båda handledarna skall göra en gemensam årlig bedömning av ST-läkarens uppnådda delmål baserade på de kompetensvärderingsmodeller som har använts. Det är önskvärt att även studierektorn deltar i denna bedömning. Tydlig feedback skall ges till ST-läkaren kontinuerligt.
- Mitt i ST skall genomföras och ingår som ett krav i ST kontraktet.
- Kompetensutvärderingsmallar som finns inför och efter sidoutbildningar skall användas.
- ST-läkaren skall få mera tid avsatt för sin dokumentation i ST-forum eftersom ST läkaren har ansvar för att dokumentera sin egen utbildning.
- Kontakt skall tas med studierektorn och en individuell åtgärdsplan skall upprättas gemensamt av ST-läkaren, studierektorn och handledaren om det upptäcks att ST läkaren riskerar att hamna i svårigheter att uppnå vissa delmål.
- Ett läkarmöte för presentation av eventuella arbeten, rapporteringar från utbildningar samt för medicinska diskussioner mm kommer att införas i schemat 1 timma/vecka.
- Om handledarna, verksamhetschefen eller ST-läkaren önskar ett möte för diskussion kring någonting som rör ST-utbildningen skall detta prioriteras och hanteras omgående.

Handlingsplanen är undertecknad av

Verksamhetschef
Arvidsjaur Hälsocentral

MLA

Arvidsjaur Hälsocentral

ST-läkare

Arvidsjaur Hälsocentral

Studierektor Glesbygdsmedicin

Pajala Hälsocentral