



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Nya Närvården Strömsund

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2020-09-29

Datum

Strömsund

Ort

Gösta Eliasson och Charlotte Ståhl

Inspektörer

Styrkor

- Liten enhet med korta beslutsvägar och god kollegial kommunikation
- Bra riktlinjer för hur ST ska bedrivas.
- Valfungerande studierektorsfunktion
- Brett patientspektrum
- Erfarna och engagerade handledare
- Erfaren, engagerad och närvarande verksamhetschef

Svagheter

- Sårbar vårdcentral pga liten enhet.
- Få handledare innebär få förebilder.
- Videoinspelningsmöjligheter för konsultationsträning saknas.
- Långa avstånd till Centralsjukhuset.
- Endast en ST-läkare.

Förbättringspotential

- Kompetensvärdering med etablerade metoder
- Dokumentation av handledarsamtal
- Regelbunden medsittning och/eller analys av videoinspelade patientsamtal
- Skapa möjlighet att handleda Läkarstudenter på enheten.
- Undervisa och föreläsa för personal med återkoppling.
- Fullgöra viss del av ST på vårdcentral med ansvar för SÄBO
- Fokusera på utveckling av ledarskapskompetens
- Årlig avstämning av uppnådd kompetens.
- Årlig revision av individuella utbildningsprogrammet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Glesbygdsvårdcentral med brett patientunderlag, ansvar för BVC och MVC. Ca 3100 patienter listade.

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

Erfarna medarbetare och handledare. Liten vårdcentral med bra teamkänsla och gott samarbete. Erfaren och engagerad studierektor.

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

Funktionella lokaler. Standardutrustning finns inklusive ögon- och öronmikroskop.

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

Det finns regionala riktlinjer framtagna av studierektorn om hur ST-utbildning ska bedrivas i regionen. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram, som utgår från delmålen i målbeskrivningen. Regionalt skriftligt introduktionsprogram för nyanställda ST-läkare finns. Det tjänstgör inga vikarierande leg. läkare utan specialistkompetens som inte har ST-tjänst. Engagerad och välfungerande studierektor. SR har som rutin att stämma av det individuella utbildningsprogrammet årligen. Rutin saknas för hur verksamhetschefen ska ta del av den individuella ST-läkarens kompetensutveckling. Då det är en liten enhet stämmer verksamhetschefen av muntligt under fortlöpande arbete med ST-läkaren och handledaren.

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 mål-beskrivningen 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

I handledarsamtalen förekommer enstaka värderingar av ST-läkarnas kompetens, men mer regelbundet återkommande bedömningar av ST-läkarnas uppnådda kompetens med hjälp av etablerade metoder görs ej. Åtgärd krävs

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. 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

Alla obligatoriska kurser, inklusive c-målskurser anordnas av regionen och samtliga ST-läkare bereds möjlighet att delta. Övriga kurser planeras in i samråd med handledaren. Koordinator i regionen bokar in alla obligatoriska utbildningar.

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

Den ST-läkare som f n tjänstgör vid mottagningen är i början av sin ST och har inte påbörjat det individuella arbetet ännu. Det finns goda förutsättningar att under resten av tjänstgöringen genomföra ett vetenskapligt arbete. Nuvarande ST-läkare deltar fortlöpande i kvalitetsutvecklingen av enheten och får återkoppling på sitt arbete. Vetenskapliga artiklar diskuteras regelbundet i handledningen med återkoppling gällande ST-läkarens reflektioner.

Samtliga ST-läkare uppmanas att presentera sitt individuella vetenskapliga arbete på 1) på ett FoU-seminarium på kommande års vetenskapskurs (eller separat seminarium ett år efter egna kursen) med ST-läkarnas huvudhandledare och vetensk. handledare samt FoU-folk närvarande 2) på sin egen enhet 3) på Regionens fortbildningsdagar för hela Pv.

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

ST-läkaren leder kontinuerligt arbete i team med återkoppling. ST-läkaren bedöms kontinuerligt gällande sin kommunikativa kompetens och får muntlig återkoppling från handledaren och personalgruppen. ST-läkaren undervisar övriga kollegor med återkoppling. För handledning av AT-läkare och studenter med återkoppling, planeras tjänstgöring på huvudenheten i Hoting.

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.



Åtgärdsplan utifrån extern kvalitetsgranskning av
specialiseringstjänstgöring Nya Närvården Strömsund

EHandledning och uppföljning

Föreskrift

”Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.”

Åtgärd: ST-läkarens kompetensutveckling bedöms fortlöpande under tjänstgöringen. ST-läkaren upprättar vid ST-starten utbildningsprogram utifrån delmål och kronologiskt i samråd med handledare, chef och studierektor. Utbildningsprogrammen revideras minst årligen vid avstämning mellan ST-läkare, handledare och chef. ST-studierektor får kopia på de reviderade utbildningsprogrammen och ger feedback på dessa. Utbildningsprogrammet är utgångspunkt för kompetensvärderingarna.

Vi upprättar en årlig checklista för att tillse att delmålen undan för undan genomförs, utvärderas och dokumenteras. Vi gör en rutin för att regelbundet bedöma ST-läkarens kliniska kompetensutveckling. Här skall ingå minst 6 mini-cex/dops varje år, alternativa bedömningsmetoder kan vara TONTO, medsittningar och videoinspelningar. CBD och journalgenomgångar ingår också i bedömningarna. På dessa kompetensvärderingar ges återkoppling och denna dokumenteras.

Då enheten, Nya Närvården i Strömsund är liten i storlek, arbetar ST-läkare och handledare mycket nära varandra och många tillfällen till kliniska diskussioner och återkoppling avseende medicinsk bedömning, kommunikation och teamarbete ges i det dagliga arbetet.

ST har varje vecka 1 timmes träff med handledaren. Där diskuteras fortlöpande övergripande handlednings- och utbildningsfrågor, läkarroll ur olika perspektiv liksom det kliniska arbetet från olika delmålsperspektiv. Handledningen dokumenteras av ST-läkare och handledare.

Allmänna råd

”Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder”

Åtgärd: I utbildningsprogrammet, som ST ansvarar för att hålla uppdaterad, anges exempel på tjänstgöringsaktiviteter och hur dessa med överenskomna metoder skall bedömas. Kompetensvärderingen tar jag som chef del av vid den årliga avstämningen. Se i övrigt ovan.



Lars Boberg

Verksamhetschef

Nya Närvården NNV AB



Simon Bygdell

ST-läkare

Nya Närvården NNV AB



Lena Lilja

ST-studierektor Hälsöval region JH