



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Nyhälsan

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-09-22

Datum

Nässjö

Ort

Gösta Eliasson och Louise Wänström

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad och erfaren verksamhetschef.
- Tydliga lokala och regionala riktlinjer för hur ST ska bedrivas.
- Valfungerande studierektor.
- Allsidig mottagningsverksamhet.
- Tillåtande klimat vad gäller sidoutbildning och kurser.
- "Öppna dörrar" med möjlighet till rådfrågning hos specialistkollegor.
- Välorganiserat regionalt kursutbud för a- och b-mål.
- S k "internkonsultation" mellan sjuksköterska och läkare används rutinmässigt.

Svagheter

- För närvarande råder underbemanning av specialister i allmänmedicin, men man har nu anställt nya specialister som inom kort kommer att börja arbeta vid enheten.

Förbättringspotential

- Ett mer genomarbetat individuellt utbildningsprogram bör formuleras, gärna tillsammans med studierektor.
- Lägg upp handledningen så att den utgår från delmålen i det kompletterade individuella utbildningsprogrammet.
- Avsätt tid för självstudier cirka 4 timmar per vecka.
- Strukturera existerande läkarmöten och variera innehållet mellan kliniskt-praktiska frågor, patientfall och vetenskapliga frågor.
- Komplettera det individuella utbildningsprogrammet och beskriv hur ledarskapskompetens ska uppnås
- Ge återkoppling på ST-läkarens förmåga att handleda medicine kandidater, AT-läkare och leg läk.
- Inför specialistkollegium som metod för kompetensvärdering av ST-läkare.
- Förbered ST-läkaren för kommande kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete.
- Dokumentera handledarsamtalen (ST-läkaren eller handledaren).
- Planera för kompetensvärdering ("Mitt-i-ST").

STRUKTUR

A Verksamheten

Allsidig verksamhet. Cirka 8 200 listade invånare, varav 5 000 är listade på Nyhälsans och resten på Forserums vårdcentral. Enheten ansvarar för BVC och äldreboende.

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

Antal allmänläkare är 3, vilket motsvarar 2,15, räknat på heltid. F n finns en ST-läkare och tre handledarutbildade handledare, varav en tjänstgör vid enheten i Nässjö. Ingen AT f n. Ytterligare två specialistläkare tillkommer vid årsskiftet.

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

Utrustningen är modern och komplett med örnmikroskop, gynstol och akutrums.

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

- Individuellt utbildningsprogram (IUP) finns, men är ofullständigt och behöver specificeras och kompletteras vad gäller beskrivningen av de aktiviteter som krävs för uppnående av kompetens, framförallt för c-mål. Som en konsekvens av detta följs IUP inte upp och revideras inte heller årligen. Åtgärd krävs. - Förutsättningar finns för ST-läkaren att tjänstgöra vid jourmottagning utanför kontorstid och under handledning.

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

- Det finns ett (ofullständigt) individuellt utbildningsprogram som i vissa delar skulle kunna utgöra underlag för handledningen.
- Handledningen genomförs inte regelbundet och handledarsamtal kan utebli. Handledning ges till stor del vid behov i form av instruktion och utgår inte från ett fullständigt individuellt utbildningsprogram. Åtgärd krävs.
- Medsittningar har förekommit, men övrig strukturerad fortlöpande bedömning av kompetensutvecklingen (MiniCex, 360-gradersbedömning, specialistkollegium) förekommer inte. Åtgärd krävs.
- Verksamhetschef (ej läkare) nödgas stödja framtagandet av ST-läkarens individuella utbildningsprogram, men kan inte ansvara för bedömning av uppnådd kompetens, vilket kräver allmänmedicinsk kompetens hos handledare och utsedd medicinskt ansvarig läkare. För att kunna ansvara för dokumentationen av den kontinuerliga bedömningen krävs att kompetenta bedömningar görs, vilket inte är fallet. Åtgärd krävs.

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

Avsatt sammanhängande tid för självstudier saknas. Åtgärd rekommenderas.

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

- Kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete skulle kunna erbjudas, men förberedelserna för ST-läkaren har ännu inte kommit igång. - Vetenskaplig kompetens bedöms inte fortlöpande och återkoppling ges inte. Åtgärd krävs. - Bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling skulle kunna ske av verksamhetens chef.

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

- Möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens med återkoppling finns (medsittning).
- Vissa förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens finns.Handledning i ledarskap och teamarbete kan till exempel ges av verksamhetschef. Bedömning eller återkoppling på sådan kompetens ges ej. Åtgärd krävs.
- Det finns möjligheter för ST-läkaren att undervisa och handleda andra, men av olika skäl förekommer detta ej f n. Åtgärd rekommenderas.

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.