



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Medicinkonsulten häsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-29

Datum

Region Västerbotten

Ort

Henrik Nord och Gunnar Nilsson

Inspektörer

Styrkor

- Väletablerad familjär vårdcentral med korta beslutsvägar och stort engagemang från ledningen.
- Mycket god kontinuitet gällande läkare och övrig personal.
- Adekvat läkarbemanning och varierad patientsammansättning.
- Fina och välutrustade lokaler.
- Mycket god tillgång till instruktion och ad hoc-handledning.

Svagheter

- Individuell utbildningsplan saknar tydlig koppling till målbeskrivningen.
- ST-läkarens kompetensutveckling bedöms inte utifrån på förhand kända metoder, och bedömningarna dokumenteras inte i tillräckligt stor utsträckning.
- ST-läkarens vetenskapliga kompetensutveckling och utveckling i ledarskapskompetens bedöms och dokumenteras inte.
- Regionens centrala styrdokument för ST-utbildning är ofullständigt kända och implementerade, vilket är en generell svaghet för samtliga granskade enheter.

Förbättringspotential

- Utforma en tydlig individuell utbildningsplan med koppling till målbeskrivningen som handledning, bedömning och utvärdering kan utgå ifrån
- Använd formaliserade bedömningsinstrument i högre utsträckning för att dokumentera de kompetensbedömningar som i viss mån redan görs
- Stärk formerna för återkoppling på ST-läkarens utveckling vad gäller ledarskapskompetens och egen handledning, exempelvis genom att låta ST-läkaren leda vårdteam, undervisa andra personalkategorier och handleda under handledning.
- Utveckla ST-läkarens möjligheter till kontinuerlig vetenskaplig kompetensutveckling. Detta behöver inte ske lokalt på enheten utan kan tillgodoses genom exempelvis regionala träffar med studierektor. Det kan också tillgodoses genom regelbundna läkarmöten på enheten med vetenskapligt innehåll.

STRUKTUR

A Verksamheten

Väletablerad enhet i centrala Lycksele med bred verksamhet där ägarna själva är en aktiv del i verksamheten. Såväl BVC, som MVC och särskilt boende ansvaras för. Mycket god kontinuitet gällande läkare och personal i stort. Samtliga erforderliga kompetenser finns. Bra skriftliga riktlinjer gällande ST-utbildningen centralt ifrån region Västerbotten.

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

God läkarbemanning med 3 specialister i allmänmedicin varav en handledarutbildad och 1 ST-läkare. Enheten tar även emot AT-läkare och läkarstudenter. Mycket god tillgång till instruktion i vardagen tack ett arbetssätt som aktivt främjar detta och god bemanning.

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

Ljusa fina lokaler med all erforderlig utrustning för att bedriva ST-utbildning. Fin och funktionell arbetsplats för ST-läkaren. IT-baserade beslutsstöd tillhandahålls centralt ifrån regionen och är tillgängliga för ST-läkaren.

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 uppläggnig

Enheten erbjuder en omsorgsfull och individuellt anpassad introduktion som tar hänsyn till ST-läkarens tidigare erfarenheter, styrkor och svagheter. ST-läkaren har en individuell utbildningsplan men den är inte kopplad till målbeskrivningen. Åtgärd krävs, då kraven i föreskriften inte uppfylls. Bred jourtjänstgöring med samjour på sjukhuset i Lycksele.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Goda möjligheter till klinisk instruktion i vardagen, både från huvudhandledare och andra specialistkompetenta kollegor. Schemalagd regelbunden handledning som dock inte utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Vi uppfattar att handledaren har god kännedom om ST-läkarens utveckling, men formella kompetensbedömningar som dokumenteras görs endast sporadiskt. Åtgärd krävs, då kraven enligt föreskriften inte uppfylls.

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

Regionen tillhandahåller kurser centralt, som ST-läkaren går. ST-seminarier anordnas regelbundet av studierektor. Självstudier planeras in i ordinarie schema.

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

Möjlighet finns att genomföra ett vetenskapligt arbete centralt via regionen och tid avsätts för detta. Möjlighet finns att redovisa det vetenskapliga arbetet i ST-gruppen regionalt. Vetenskaplig kurs erbjuds. Kontinuerlig bedömning och återkoppling gällande vetenskaplig kompetens sker inte på enheten. Detta kan eventuellt tillgodoses regionalt, exempelvis via studierektor, och behöver inte nödvändigtvis tillgodoses på den enskilda enheten. Goda förutsättningar finns för att genomföra ett kvalitetsarbete. Kontinuerlig bedömning och återkoppling gällande kompetens i kvalitetsutveckling sker inte. Åtgärd krävs då kraven enligt föreskriften inte uppfylls.

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

Förutsättningar finns för att utveckla ledarskapskompetens på enheten. ST-läkaren har möjlighet att handleda studenter. Strukturerad bedömning och återkoppling på ledarskapskompetens sker inte fortlöpande. Åtgärd krävs då kraven enligt föreskriften inte uppfylls. Goda förutsättningar finns att utveckla den kommunikativa kompetensen och kontinuerlig handledning och bedömning gällande kommunikativ kompetens sker. Bedömningarna bör dokumenteras.

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.