



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Haparanda hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2018-11-07

Datum

Haparanda

Ort

Fia-Lotta Axelsson Pipping och Ann Hovland-Tänneryd

Inspektörer

Styrkor

- Glesbygdsvårdcentral med mycket goda förutsättningar att ge en fulländad allmänmedicinsk ST-utbildning.
- Enheten har i nuläget 3 ST-läkare och lojala specialister vilket bekräftar att vårdcentralen har en attraktionskraft även om situationen just nu är skör.
- Det verkar finnas en ljusning i bemanningsläget kommande året och övergång till teamarbeten hoppas man kan innebära mer struktur för arbetsflödet.
- Det finns ett uttalat principbeslut hos VC-ledning att man vill satsa på ST-läkarna och förbättra ST-utbildningen.

Svagheter

- Både ST-läkare, handledare och chef ger uttryck för en ansträngd arbets- och utbildningsmiljö under längre tid pga dålig bemanning, där handledning/kompetensbedömning/uppföljning får stå tillbaka för att klara av överbokade dagsprogram och signeringslistor.
- Just nu inget utrymme för att optimalt tillgodose behoven för att uppfylla delmål kring ledarskaps, handledarskap, vetenskap.
- Sårbar situation med fåtal specialister där ST-läkarna under flera veckor arbetat ensamma på VC. Rutiner för distanshandledning och kliniska instruktioner har ej varit tillräckligt förankrade och fungerat dåligt i praktiken.

Förbättringspotential

- Skydda ST - bestäm er, kom tillsammans överens hur ni vill ha det och skapa ett gemensamt mål. Vad är minimikravet för att ST ska orka fortsätta och få sina mål uppfylla? Vad är minimikravet för att HL ska orka prioritera handledningen? Vilka behov har verksamhetschefen för att kunna ge bättre förutsättningar? Vad behöver studierektor ge för extra stöd?
- Skriv ner allt ni kommer fram till och skapa en lokal rutin för hur ST-utbildningen organiseras på er enhet inkl. patientlistor, bokningsregler, teamarbete, hur ST ska involveras i handledningen av AT/studenter, internutbildning och i verksamhetens utvecklingsprojekt och hur det ska kompetensbedömas. Inkludera rutin för hur kliniska instruktioner och handledning ska säkras vid frånvaro av specialister. Lägg upp en mall för hur VC-placeringen ska nyttjas på bästa sätt för att uppfylla delmål. T ex År 1; fokus på diabetes, hjärtsvikt, astma/kol År 2; fokus på demens, endokrinologi, ortopedmedicin etc. I varje fokusområde ingår det att läsa på teori, undervisa kollegor, stötta MR i dessa områden och ev teamronda med specialistssk. På detta vis blir det mer lättöverskådligt och det kan ge en struktur som håller även när det stormar omkring.
- Skydda ST-läkarnas patientlista + signering för att skapa ett avgränsat uppdrag
- Skriv ST-kontrakt för att alla parter ska få sina ansvarsområden förtydligade
- Se till att alla läkare är med på APT och lägg till en stående punkt; "ST/AT" för att regelbundet stämma av hur det fungerar.
- Studierektor behöver göra tätare avstämningar med ST, HL och VCh var för sig närmsta året.

STRUKTUR

A Verksamheten

Glesbygds VC med brett allmänmedicinskt uppdrag inkl familjecentral och äldreboende. Drygt 9 000 listade patienter. Förutsättningarna finns för att genomföra en allsidig tjänstgöring men ST-läkarna har i dagsläget haft långa perioder då bemanningsläget begränsat allsidigheten i patientunderlaget.

Skriftliga styrdokument finns men VC-ledning uttrycker behov av större inblick i ST-utbildningens innehåll och medföljande ansvar.

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

3 ST-läkare i nuläget men endast 2 specialister och möjligheter till stafettläkare har rejält begränsats senaste 6 månaderna. Stabil och erfaren personal i övrigt. Ny enhetschef med läkarpersonalansvar. ST-läkarna upplever bemanningsläget som en stor sårbarhet då det i längre perioder inneburit att de arbetat ensamma utan tillgång till kliniska instruktioner på plats och rutin för distanshandledning saknats.

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

- 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

Gediget utrustad glesbygds vc med avancerad medicinsk utrustning för allmänmedicinskt behov inkl. fiberlaryngoskop samt röntgen.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsplaner. Tidspress har gjort att fortlöpande uppföljning av utb.plan samt revidering har nedprioriterats. ST-specifik introduktion på enheten saknas men det finns en regionövergripande.

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

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

Handledningen utgår inte regelbundet från den individuella utbildningsplanen. Handledningstid finns avsatt men nedprioriteras ofta till förmån för adm. arbete. Den fortlöpande bedömningen tex sit-ins mm planeras ej i förväg och har ej kunnat genomföras i den mån som krävs pga pressad arbetssituation. Verksamhetschef har hittills inte försäkrat sig om att dokumentationen kring kompetensbedömning utförts. Utvecklingssamtal med ST-läkare har ej genomförts med chef. ST-läkarna har i perioder arbetat ensamma, skriftlig rutin för hur kliniska instruktioner ska ges vid frånvaro av ordinarie specialister saknas. Verksamheten saknar åtgärdsplan för hantering av ST-läkare med påvisade brister i kompetens. Sidoutbildningar följs upp muntlig men utan skriftlig dokumentation.

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

Kurser och ST-specifik internutbildning erbjuds regionalt men enheten har sparsam internutbildning för egen personal.

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

Förutsättningar för arbeten finns men struktur för kontinuerlig kompetensbedömning och återkoppling saknas. Enheten saknar struktur för kontinuerlig kollegial dialog utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt.

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

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Bedömning av medicinsk kommunikativ kompetens bedöms via sit-in men har skett sparsamt. Arbetsledning kan tränas via ronder på äldreboende samt på jouren, men struktur för handledning, bedömning och återkoppling saknas. Möjligheter ges till att agera klinisk instruktör för studenter och AT-läkare finns men det saknas formaliserad struktur och bedömning och återkoppling av handledningskompetens. ST-läkarna medverkar inte på APT och leder ej utvecklings/kvalitetsarbeten inom verksamheten utöver obligatoriskt förbättringsarbete. ST-läkare ansvarar inte för någon internutbildning inom enheten.

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

- 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

Åtgärdsplan utifrån SPUR granskning, 8 februari 2019

Nuläge Haparanda hälsocentral

Vi har ett annat utgångsläge idag, jämfört med tiden för när granskningen genomfördes. Vi har anställt ytterligare 3 specialister i allmän medicin (en av dem specialist i gynekologi och blir klar specialist även i allmän medicin 191231). Den tredje startar sin tjänstgöring hos oss 190401. Han forskar och arbetar aktivt med undervisning för medicinstudenter på universitetet i Uleåborg, vilket han kommer att fortsätta med. Det innebär att vi framöver kommer att få ett helt annat stöd lokalt, i vetenskapliga frågor. From 190401 anställer vi även en underläkare, som planerar att gå in på en ST-tjänst framöver, samt vi för diskussion med ytterligare en specialist i allmän medicin.

Vi har startat en större omorganisation som bland annat innebär att vi ändrat om listningssystemet för patienter här på hälsocentralen. Vi har tre team som består av 2-3 läkare, 2-3 sjuksköterskor, 1 fysioterapeut, 1 medicinsk sekreterare. Varje teams sjuksköterskor har ansvar för bokning, planeringslistor vilket ska garantera att listningen hålls. De kommer även att ansvara för/kontrollera att ST-läkarnas fredas vad gäller signeringslistor, bokning av patienter etc.

B medarbetarstab och interna kompetenser

Rutin för ansvarsfördelning gällande handledning upprättat. Bifogar dokument över rutin. "Ansvarsförhållandet vid handledning av läkare på Haparanda hälsocentral".

D tjänstgöringens uppläggning

Bifogas dokument ST utbildningens upplägg på Haparanda hälsocentral

E handledning och uppföljning

Bifogar lokalt dokument; Ansvarsförhållanden vid handledning av läkare på Haparanda hälsocentral.

G medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST läkare får till uppgift att uppdatera lokala rutiner för exempelvis bensår. Innefattar att läsa in sig på aktuella vetenskapliga artiklar. Gå igenom dem med samtlig personal. Läsa in sig på specifika ämnen, punkt på läkarmöte varje vecka som är avsatt för ST läkare. Planeras in tillsammans med handledare och kopplas till ämnesområde utifrån senaste sidotjänstgöringen alternativt utifrån särskilt individuellt intresseområde. Finns med i dokumentet kring upplägg av utbildningen. From 190401 har vi en specialist i allmän medicin som även forskar del av tid. Han kommer att vara kopplad till vår ST utbildning när det gäller det vetenskapliga biten.

H ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Handledning av läkarstudenter T5, T8, samt sittronder med sjuksköterskor med genomgång av exempelvis bokningar till akutläkare. Deltagande vid ex föräldrar utbildningar på mödra-och barnhälsovården. Andra riktade ämnen kopplade till ST läkarens senaste randning. Vad är nytt? Finns med i dokumentet upplägg av utbildningen.

Undertecknas av

Mervi Rundgren
Verksamhetschef
Haparanda Hälsocentral

Timo Kivelä
Medicinskt ledningsansvarig läkare
Haparanda hälsocentral

Lucie Machova
Studierektor ST läkare
Kalix Närsjukvård