



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

Akutsjukvård

Specialitet

2019-03-21 – 2019-03-22

Datum

Sunderbyn

Ort

Ingmarie Hässler och Patrik Söderberg

Inspektörer

Styrkor

- Akutmottagningen, patientflödet och sjukhusets storlek är väl lämpade för utbildning i akutsjukvård.
- ST-gruppen är engagerad och beredd att utveckla verksamheten.
- Hög kompetens och flexibilitet i sköterskegruppen.
- Kompetent och engagerad huvudhandledare som tar mycket ansvar

Svagheter

- Brist på klinisk handledning av specialist i akutsjukvård.
- Ingen specialist i akutsjukvård arbetar heltid på kliniken.
- Inget arbetstidsavtal anpassat för akutläkare.
- Otillräckligt mandat att driva akutklinikens frågor gentemot resten av sjukhuset.
- Ingen reell studierektorsfunktion.
- Otillräcklig internutbildning.
- Dåligt utflöde av patienter från akuten upp på huset.
- Turbulent senaste året, skört läge.
- ST läkarna har inte alltid en handledare under sidotjänstgöringar.
- Ingen fortlöpande bedömning och återkoppling av ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete genomförs.

Förbättringspotential

- Anställa specialist i akutsjukvård på heltid alternativt knyta upp handledare från väletablerade akutkliniker på lång sikt.
- Arbetstidsavtal anpassat för akutläkare måste införas.
- Förankra akutläkarfunktionen på hela sjukhuset. Samverkansfora behöver inrättas för att lösa gemensamma frågor.
- Studierektorsfunktionen måste ses över.
- Kontinuerligt internutbildningsprogram behöver införas.
- ST läkarna måste få handledare på samtliga sidoutbildningar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sunderby sjukhus är regionsjukhus i Norrbotten med ett upptagningsområde om ca 270000 och med ett patientflöde 32-34 000 patienter /år. Alla stora specialiteter är representerade på sjukhuset och intensivvård bedrivs. Akutläkare som företeelse är relativt nytt på Sunderby sjukhus och verksamheten är i uppstartsfas. Senaste året har varit turbulent och flera ST läkare har sagt upp sig. Akutläkarna går utöver befintliga traditionella jourlinjer och plockar då patienter linjelöst. Akutläkarna har ännu inte något eget bemanningsansvar. Sidoutbildningar planeras in i verksamheten utefter målbeskrivningen men den sammanlagda tiden för randningar är något hög jämfört med tiden på akutmottagningen. Det finns skriftliga riktlinjer för ST utbildningens genomförande och utvärdering. Kliniken har ett patientflöde som motsvarar målbeskrivningens krav.

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

I dagsläget arbetar 4 ST läkare på kliniken. 3 av dessa går enligt SOSFS 2015, 1 enligt SOSFS 2008 och specialist i allmänmedicin sedan tidigare. En specialist i akutsjukvård arbetar deltid på kliniken ca 30%. Ingen läkare på kliniken är disputerad eller har en doktorandtjänst. Huvudhandledare är specialist i akutsjukvård och har genomgått handledarutbildning. Klinikchef är specialistutbildad sjuksköterska. Studierektor är specialist i internmedicin och arbetar inte på kliniken utan i Kiruna. Studierektor infinder sig enbart sporadiskt på kliniken någon gång per år och har mycket sparsam kontakt med huvudhandledare och klinikchef. Ingen kontakt förekommer mellan ST läkare och studierektor. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektor. Det finns skriftliga instruktioner för handledning av ST läkare. Det finns inte tillräckligt många handledare för att tillhandahålla adekvat handledning och instruktionshandledning.

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

Sjukhuset och akutmottagningen genomgår en omfattande ombyggnation som beräknas vara klar 2022. Akutmottagningen har provisoriska lokaler som dock är relativt välanpassade för verksamheten. I nuläget är det ganska lång transportväg från akuta rummet till CT vilket försvårar ett modernt akut omhändertagande. Vissa brister föreligger vad gäller utrustning för luftvägshantering. Det finns tillgång till vetenskaplig databas och stöd från bibliotek. ST läkare har tillgång till egen arbetsplats för enskilt arbete.

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

Utbildningen är i stora delar upplagd och genomförs enligt målbeskrivningen. Alla ST läkare har individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen. Dessa följs upp regelbundet och revideras vid behov. ST läkare introduceras enligt individuella introduktionsprogram till arbetsplatsen och dess rutiner. Studierektor tar inte regelbundet del av handledares bedömning av ST läkaren. ST tjänstgöringen är i stort upplagd enligt SWESEMs rekommendationer där arbete på akutmottagningen varvas med randningar på angränsande kliniker. Tiden på randningar är i överkant i förhållande till tiden på akutmottagningen. Pga brist på handledning i akutsjukvård har man försökt schemalägga ST läkare på akuten i perioder samtidigt då handledare finns på plats. Detta gör att det inte alltid finns akutläkare i tjänst på akutkliniken. ST -läkare har i perioder arbetat på akutmottagningen utan handledning av specialist i akutsjukvård. Under våren har klinikledningen köpt in extern handledning via bemanningsföretag som en akut åtgärd för att råda bot på den akuta handledarbristen. ST läkarna har inget anpassat arbetstidsavtal vilket ger att de nu bara arbetar dagtid. Detta innebär bland annat att de inte får förutsättning att lära sig hantera akuta situationer dygnets alla timmar.

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

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

Alla ST läkare har en huvudhandledare som är specialist i akutsjukvård. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Handledarträffarna är inte schemalagda men genomförs regelbundet. ST läkarna har inte alltid tillgång till handledare under sidotjänstgöringar. Klinikchef och huvudhandledare genomför regelbundna utvecklingssamtal med ST läkarna. ST läkarnas kompetensutveckling bedöms fortlöpande både informellt och formellt. Då det i dagsläget bara finns en handledare är det inte aktuellt med handledarkollegier. De veckor som handledare i akutsjukvård finns tillgänglig är handledningen av hög och jämn kvalitet men långa perioder har ST läkarna inte tillgång till handledning i akutsjukvård. Medicinskt stöd genom bakjourerna inom de traditionella specialiteterna finns att tillgå per telefon men kan vara svåra att få kontakt med. Det finns inte tillräckligt antal handledare med rätt kompetens så att instruktionshandledning kan ges med regelbundenhet. Klinikledningen är väl medveten om problematiken med handledarbrist och arbetar aktivt för en lösning. I dagsläget är det planerat en interimlösning med extern handledning via bemanningsföretag. Hitintills har ingen ST läkare uppvisat brister så att åtgärdsplan har behövts ta fram.

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 sidoutbildning 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

Externa kurser planeras in i det individuella utbildningsprogrammet. Studierektor planerar inte internutbildning. Viss internutbildning planeras och genomförs av huvudhandledare. Det finns ingen långsiktig plan för internutbildning eller tydlig koppling till målbeskrivningen. En vecka/år har region Norrbotten utbildningsvecka för samtliga ST i akutsjukvård i länet. Akutläkarna har inget eget bemanningsuppdrag vilket gör att det finns utrymme för inläsningstid.

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

ST läkarna genomgår kurs för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. I dagsläget har ingen av ST läkarna disputerat eller innehar doktorandtjänst. Klinikens utbildningsprogram är relativt nytt och ingen ST läkare har ännu hunnit genomföra ett arbete enligt vetenskapliga principer vilket också medför att inget arbete har kunnat publiceras i vetenskaplig tidskrift. Möten då enheten tillsammans granskar vetenskapliga artiklar (sk journal clubs) har tidigare genomförts vid enstaka tillfällen dock inte senaste året. Det förekommer ingen kontinuerlig bedömning av ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling. De individuella utbildningsprogrammen innefattar tid för genomförande av vetenskapligt- och kvalitetsarbete. Det finns förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete.

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

Alla ST läkare genomgår kurs avseende ledarskapskompetens. Arbetet på akutmottagningen med ST läkare som teamledare ger möjlighet till daglig ledarskapsträning samt kommunikationsträning. Då handledare i akutsjukvård finns tillgänglig genomförs både strukturerad återkoppling samt mera informell i samband med kliniskt arbete. ST läkarna handleder regelbundet AT läkare samt kandidater, i nuläget finns inga rutiner för återkoppling på ST läkarnas handledning.

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.