



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Storumans sjukstuga hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-30

Datum

Region Västerbotten

Ort

Ylva Kristoferson och Robert Svartholm

Inspektörer

Styrkor

- Bred, ambitiös klinisk verksamhet, glesbygdsmodell. Akuta OBS-platser.
- Stora, rymliga lokaler.
- God teknisk utrustningsnivå.
- Stabil, kunnig annan personal inkl ambulans.
- Pragmatisk problemlösning utifrån situationen i glesbygden.
- Planering av uppdragsavgränsningar ("egna listor") pågår för att uppnå bl.a fast läkare.

Svagheter

- Låg specialistläkarbemanning.
- Jourtungt - akuta jourproblem får för stor vikt på bekostnad av allmänmedicinskt innehåll.
- Ojämn tillgång till specialistkompetent handledning.
- Ont om tid för medsittning/sit-in.
- Handledare arbetar endast deltid på vårdcentralen, en handledare helt på annan vårdcentral.

Förbättringspotential

- Rekryteringsbehov! "Stafetternas" kompetens går nog att nyttja i handledningen mer.
- Handledarträffar behövs.
- ST kan komplettera sina utbildningsprogram tydligare utifrån individens behov i relation till måluppfyllelse.
- Dialog/utvärdering mellan handledare, chef, studierektor bör ske mer regelbundet och strukturerat.
- Fortlöpande bedömningar och återföringar behöver stärkas - ST behöver feedback.
- Prioritera handledning/läkarmöten vid frånvaro (får ej trilla bort).
- Intern utbildning/läkarmöten kan struktureras mer utförligt.
- Vetenskaplig och ledarskapskompetens bör bedömas inkl återföring regelbundet.
- Utnyttja videoinspelning av konsultationer som komplement till sit-in.

STRUKTUR

A Verksamheten

Glesbygdsvårdcentral med bred klinisk verksamhet. 4600 listade patienter. Rehab, BVC, MVC, sjukhem och äldreboende samt möjlighet till inläggning på sjukstugan. 3 tillvidareanställda läkare, motsvarande 1,65 heltid. 3 ST-läkare. Tidvis bemannat med AT. Läkarstudenter kommer till mottagningen vilket ger möjlighet till undervisning och handledning. Efter behov finns också vikarier/stafettläkare på mottagningen.

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

En av ST-läkarna har en extern handledare från en grannvårdcentral.Handledningssituationen mycket skör, och handledningen inklusive återföring måste prioriteras upp. Problem med vakanser och ojämn vikarietillgång.

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

Välutrustad vårdcentral där det finns avancerad utrustning och även videouppkoppling i akutrummet mot sjukhuset.

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

Studierektor följer upp ST-läkarna mer informellt på träffar, men inga årliga avstämningar eller mer strukturerad uppföljning sker. Det finns inga leg läk som "gråblockare". Utbildningsplanerna är kortfattade, vissa har nästan bara "kronologisk plan". Därför är det svårt att bedöma huruvida de individuella utbildningsplanerna följs upp, förbättringsutrymme, liksom ambition finns.

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 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

Eftersom de individuella utbildningsprogrammen inte är så utförliga, så är det svårt att värdera om handledningen eller den fortlöpande bedömningen utgår från dessa.

En av ST-läkarna har en handledare som arbetar på en annan vårdcentral.

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

Intern och extern utbildning finns men planeras inte in i de individuella utbildningsprogrammen. Extra gynnsamt med tillgång på kurser/utbildningar pga glesbygdsprofilen på ST.

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

Det vetenskapliga hinns inte med i det dagliga arbetet. Det finns inga läkarmöten eller andra möten med återkommande diskussioner kring tex vetenskapliga artiklar eller studier, men har förekommit vid enstaka tillfällen innan covid. Nya tag ska tas postpandemiskt. Det brister i återkopplingen till ST-läkarna.

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

ST-läkaren har tillfälle att träna ledarskapskompetens i ronder, handledning av AT/ studenter och löpande arbete men det sker ingen handledning kring detta eller återkoppling.

ST-läkaren får höra "inga klagomål" - lämnas då ensam med handledning, ronder etc.

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.

Åtgärdsplan efter SPUR-rapporten Storumans Sjukstuga

Åtgärdsplan för Storuman

D.

Alla ST läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.

Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov med SR, HL och ST läkaren.

Åtgärd:

- Synliggöra de utbildningsplaner som redan finns, alla ST läkare ska färdigställa sina utbildningsplaner inom 3 månader. Detta ska vara påbörjat inom 1 månad, genomgång med SR om tillvägagångssätt för upprättande av plan om osäkerhet kring detta.
- Regelbundna uppföljningar av utbildningsprogrammet ska planeras in regelbundet minst 2 ggr /termin via handledarträffar och revideras årligen vid behov. Följs upp vid årlig SR-kontakt.

Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten som siktet inställs på ST finns.

Åtgärd:

- Det ska säkerställas genom att de leg, läkare utan tidigare specialistkompetens som anställs > 3 månad tillsammans med namngiven handledare påbörjar arbetet med ett modifierat utbildningsprogram gällande de mål som kan uppfyllas på hc.

E.

Handledning utgår från individuella utbildningsprogrammet.

Åtgärd:

Handledning planeras och dokumenteras i utbildningsprogram

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

Åtgärd:

- Bedömning sammanställs två gånger per år av huvudhandledare och redovisas en gång per år för studierektor och av verksamhetschef i samband med medarbetarsamtal. Bedömning görs med de instrument som finns tillgängliga, Dops, mini-cex, 360 och st-kollegium.

Den huvudsakliga handledare tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänst.

Åtgärd:

- Sträva efter tillräcklig bemanning för att Handledare och ST läkarna ska arbeta på samma mottagning, när det inte är möjligt sker handledning i undantagsfall digitalt och av handledare som känner verksamheten och finns tillgänglig för regelbunden handledning på plats.

F.

Extern utbildning planeras in i utbildningsprogrammet.

Åtgärd:

I de fall det inte redan gjorts görs detta i samband med att den individuella utbildningsplanen skrivs, ska påbörjas inom 1 månad och vara klart inom 3 månader.

G.

ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Åtgärd:

- Journal club planeras in vid läkarträffar där ST läkarna deltar i diskussion. Återkoppling sker via huvudhandledare.
- ST läkarnas arbeten publiceras vid läkarträff och utvärderas såväl muntligt som skriftligt genom ex. St-kollegium och återförs till ST-läkaren via huvudhandledaren.
- Engagera GMC i större utsträckning för vetenskapliga arbeten och bedömning.
- ST-läkarna uppmuntras att göra specialistexamen med bland annat bedömning av vetenskapligt arbete.
- ST-läkarna uppmuntras att skicka in sina arbeten till vetenskaplig, eller allmänmedicinsk tidskrift.
- Återkoppling sker alltid via huvudhandledare

ST läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker

Åtgärd:

- Diskuterar kvalitetsutveckling fortlöpande i verksamheten, det tas regelbundet upp vid läkarmöten i form av behov av kvalitetssäkring påvisat vid avvikelser, vid Arbetsplats träffar där vårdflöden diskuteras. St-läkarens engagemang och deltagande utvärderas och dokumenteras vid handledarsamtal.
- St-läkarens eget kvalitetsförbättrande arbete redovisas vid APT och lokala ST-träffar efter genomförande.

H.

ST läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.

St-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

Åtgärd:

- Planera i det individuella utbildningsprogrammet att handleda AT/BT-läkare, kandidater. Handleda och leda i akutrums arbete under handledning. (återkoppling sker med hjälp av Sit-ins och videoinspelning av handledningssituationer)

- Beredas möjlighet för handledning av utbildning ex. vid APT, använda skattningsinstrument. Återkoppling via handledning med handledare och en ggr per år med Studierektor och verksamhetschef.
- ST-läkaren ska delta i och leda den rondverksamhet som finns på mottagning och avdelning tillsammans med handledare.

Storuman 220220

Veronica Lundsten, verksamhetschef

Catharina Ingvarsson, Studierektor

Alexandra Wermelin, representant för St-läkarna.