



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Tärnaby sjukstuga hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2021-11-29**

Datum

**Region Västerbotten**

Ort

**Ylva Kristoferson och Robert Svartholm**

Inspektörer

## Styrkor

- Liten enhet med korta beslutsvägar.
- Välutrustad vårdcentral med höga ambitioner.
- Vällbemannat.
- Bred allmänmedicinskt verksamhet med glebygdsprofil.
- Samspelt läkargrupp.
- "Alla hjälps åt" - pragmatisk anda.

## Svagheter

- Små volymer, endast 1600 listade.
- "Det lilla" ger också en skörhet, tex vid sjukdom och semester.
- Fysiskt isolerad, mer under covid, tex helt digitala läkarmöten med grannvårdcentral.

## Förbättringspotential

- Det vetenskapliga förhållningssättet behöver stärkas, tex genom ökat fokus på vetenskapliga artiklar på läkarmötena eller i ST-gruppen centralt.
- Tydligare ledarskaps- och handledningsuppdrag för ST-läkaren, med återkoppling.
- Regelbundna handledarträffar, gärna med allmänmedicinskt fokus.
- Egna läkarmöten på vårdcentralen.
- Använd randande ST-läkare mer för erfarenhetsutbyte/utveckling.
- Utbildningsplanen måste kompletteras och kopplas tydligare mot målen, räcker inte med "kronologi".

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Liten sjukstuga med 1600 listade enligt glesbygdsmodell, SÄBO, vårdplatser, BVC, MVC. 2 fasta läkare, motsvarande 1,65 heltid. 1 ST-läkare. Därutöver har enheten ofta tjänstgörande ST-läkare med glesbygdsrandning.

### 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

## 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 inkl akutrum med uppkoppling till sjukhuset. Säbo och vårdplatser i samma hus. Stabil bemanning.

## 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

Inte aktuellt med "leg-läk" som vikarier inför ST. Utbildningsplanen kopplar inte ST-läkarens enskilda aktiviteter till specifika utbildningsmål, utan är en kronologi. Studierektor tjänstgör på enheten, vilket gör att ST-läkarens utveckling kan diskuteras enkelt vid fikabordet, men det finns inga årsmöten eller specifik tid avsatt för samråd mellan studierektor och handledare.

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 adekvat utbildningsprogram kopplat till målbeskrivningen saknas, kan vi ej bedöma att den fortlöpande bedömningen utgår från denna.

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

Extra gynnsamt med tillgång på kurser pga glesbygdsprofilen, får gå före i "kurs-kön".

Intern utbildning på vårdcentralen endast sparsamt, planeras inte in i utbildningsprogrammet.

### 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

Enheten saknar möten där det regelbundet diskutera vetenskapliga artiklar.

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

Vårdcentralen har bara en ST-läkare, tidigt i ST, varför alla moment inte hunnits med, men det finns en plan framöver. ST-läkaren har instruerat kandidater och andra underläkare, även utbildat annan personal, men den strukturerade återkopplingen kan förbättras. ST-läkaren bör också vara ansvarig för regelrätt handledning. Erbjudande att "skugga" verksamhetschefen finns.

Möjligheten att delta i mellanprofessionell grupp har begränsats pga pandemin.

## 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.

# Åtgärder efter SPUR- rapporten. Tärnaby

## Åtgärdsplan för Tärnaby

### D.

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

#### Åtgärd:

- Synliggöra de utbildningsplaner som redan finns, alla ST läkare ska färdigställa sina utbildningsplaner. Detta ska vara påbörjat inom 1 månad, vid behov genomgång med Catharina om tillvägagångssätt för upprättande av plan.

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 arbete med ett modifierat utbildningsprogram gällande de mål som kan uppfyllas på hc.

### E.

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

#### Åtgärd:

- Sammanställs två gånger per år av huvudhandledare, en gång per år tillsammans med studierektor samt av verksamhetschef i samband med medarbetarsamtal. Sammanvägning av de utvärderingsmetoder som finns och används, Sit-In, Dops, 360, ST-kollegium

### F:

Intern utbildning planeras in i utbildningsprogrammet

#### Åtgärd:

Internutbildning som sker på vårdcentralen planeras in i utbildningsprogrammet och möjlighet att utöka denna ses över.

### G.

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

St-läkarnas genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.

#### 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

Tärnaby 220220

Veronica Lundsten, Verksamhetschef

Catharina Ingvarsson, Studierektor

Jessica Andersson, ST-läkare