



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vilhelmina sjukstuga hälsocentral

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2021-11-30

Datum

Region Västerbotten

Ort

Gunnar Nilsson och Henrik Nord

Inspektörer

Styrkor

- Väl tilltagna och ändamålsenliga lokaler.
- En stor och varierad patientstock.
- En generellt hög medicinteknisk utrustningsnivå.

Svagheter

- Huvudhandledare som befinner sig på distans (i Tärnaby), vilket periodvis kompenseras genom handledning på plats vid Tärna sjukstuga.
- Tillgången på instruktion och praktisk handledning under mottagningspassen i Vilhelmina varierade och uppfattades inte som helt förutsägbar.
- Formerna för återkoppling på eget ledarskap, på ST-läkarens egen handledning av studenter eller AT-läkare, liksom på vetenskapligt synsätt var otillräckligt utvecklade.
- ST-läkarens utbildningsprogram uppfattades som otydligt i väsentliga avseenden och knöt inte på ett tydligt sätt an till en målbeskrivning.
- De underliggande styrdokumenterna för utformande av ett utbildningsprogram, som även innefattar olika delmål för utbildningen, var otillräckligt kända.

Förbättringspotential

- Huvudhandledare för enhetens egna ST-läkare bör tjänstgöra på plats i Vilhelmina. Formerna för instruktion och praktisk handledning under mottagningspassen bör utvecklas ytterligare, t ex genom på förhand överenskomna evalueringsinstrument, för underlätta för återkoppling till huvudhandledare på annan ort.
- Upprätta ett individuellt utbildningsprogram som är kopplat till målbeskrivningen för ST i allmänmedicin.
- Tillse att alla berörda har kännedom om gällande utbildningsprogram för specialiseringstjänstgöring, kopplat till övergripande målsättning, delmål och lärandeaktiviteter.
- Skapa former för fortlöpande återkoppling på ST-läkarens egen förmåga att handleda, samt på kommunikativ kompetens och eget ledarskap.
- Huvudhandledarskap förlagt till annan vårdcentral innebär även en förbättringspotential med avseende på formerna för bihandledning och hur denna knyter an till de olika delmålen i ett individuellt utbildningsprogram.

STRUKTUR

A Verksamheten

Rymliga lokaler och en generellt hög medicinteknisk utrustningsnivå, väl avpassad för allmänmedicinsk praktik i glesbygd. En allmänmedicinsk verksamhet med totalt patientansvar; egen BVC, mödravård och äldrevård. Man betjänar även vårdplatser för heldygnsvård i samarbete med kommunen, enligt en sjukstugemodell. Man har ett samarbete med övriga primärvårdsenheter i södra Lappland, för jour och beredskap.

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

Enheten har sedan en längre tid bemanningsproblem på läkarsidan. Enhetens egen ST-läkare har sin huvudhandledare, tillika ST-studierektor, stationerad i Tärna, vilket delvis kompenseras genom att ST-läkaren periodvis tjänstgjort på plats i Tärnaby. ST-läkarens fullgjorda tjänstgöringstider under adekvat handledning i Vilhelmina och i Tärnaby framgick dock inte av det presenterade utbildningsprogrammet. Vid intervjutillfället i Vilhelmina framkom emellertid att ST-läkarens tjänstgöring i Vilhelmina i stor utsträckning varit i form av ensamarbete, med begränsad tillgång till instruktion och handledning, oaktat en numerärt adekvat läkarbemanning på vikariatskontrakt. Härvidlag bedöms att åtgärder krävs för att säkerställa goda utbildningsförutsättningar för ST-läkare framgent.

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

Lokalerna var rymliga och väl anpassade till verksamhetens behov. Den tekniska utrustningsnivån var hög, utifrån ett generellt allmänmedicinskt perspektiv.

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

ST-läkarens utbildningsprogram uppfattades som otydligt i väsentliga avseenden och knöt inte på ett tydligt sätt an till en målbeskrivning. Det presenterade utbildningsprogrammet saknade tydlig kronologi, med avseende på tjänstgöringstider inom den egna enheten samt beträffande sidotjänstgöringar. ST-läkaren var tidigare utbildad inom kirurgi, varför den totala tjänstgöringstiden inom allmänmedicin uppgavs till totalt 30 månader inom basspecialiteten. Med avseende på den förkortade utbildningstiden bör därför, i ett reviderat utbildningsprogram, framgå tid för fullgjorda sidoutbildningar, samt tid för utbildning på respektive primärvårdsenhet (Vilhelmina och Tärnaby). Vidare bör tid för kompensationsledighet efter jour och beredskap beaktas, när den totala tjänstgöringstiden som ST-läkare i allmänmedicin beräknas inför begäran om specialistkompetens. Beträffande teoretiska utbildningsmoment uppgavs ett antal (7-8) SK-kurser vara planerade. Hur många av dessa som fullgjorts framgick inte, oaktat att tiden för planerat uttag av specialistkompetens i allmänmedicin var nära förestående (januari 01, 2022). Vid intervju tillfället framgick att de regionsgemensamma kurser hade genomförts, liksom en konsultationskurs. Inslaget av handledning i form av medsittningar under konsultation uppgavs vara begränsat till enstaka tillfällen under den totala tjänstgöringstiden. Det individuella utbildningsprogrammet (ej daterat och ej signerat av verksamhetschef, handledare eller studierektor), hade, så långt man kunde utläsa, inte varit föremål för uppföljning. Med avseende på de konstaterade bristerna beträffande upprättande och uppföljning av ett utbildningsprogram för specialiseringstjänstgöringen krävs åtgärd. En sådan åtgärd bedöms underlätta för ett planerat uttag av specialistkompetens för ST-läkare, även i slutet av sin utbildningsperiod.

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

Till följd av avsaknaden av ett utbildningsprogram med tydlig anknytning till en målbeskrivning var det inte möjligt att bejaka att handledningen utgick från ett utbildningsprogram, med olika delmål för utbildningen. Likaledes påverkade avsaknaden av ett utbildningsprogram, enligt Region Västerbottens egna riktlinjer, verksamhetschefens övergripande ansvar för en kontinuerlig bedömning och dokumentation av ST-läkarens utbildning. Åtgärd krävs på de punkter där avvikelser från föreskrift konstaterats.

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

Vid intervjutillfället framkom att de regiongemensamma kurserna för ST-läkare (LEKA A och LEKA B) var genomförda, liksom en konsultationskurs. Vilka eventuella övriga kurser som var genomförda respektive planerade framgick inte av det av presenterade utbildningsprogrammet. Någon tid för specificerad intern utbildning var inte avsatt enligt utbildningsprogrammet och inte heller enligt enkätsvar eller intervju. De påvisade bristerna bör därför åtgärdas. Detta bedöms vara angeläget för att underlätta när ST-läkaren planerar för ansökan av specialistkompetens. Goda rutiner för upprättande av utbildningsprogram, enligt regiongemensamma styrdokument, bedöms även vara angelägna inför planering för framtida ST-läkare.

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

Genom det regionsgemensamma kursutbudet för ST-läkare, i södra Lapplands sjukvårdsområde och region Västerbotten, uppfylldes flertalet av föreskrifterna inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Beträffande kraven på en fortlöpande kompetensbedömning och återkoppling inom medicinsk vetenskap bedömdes dessa inte vara uppfyllda enligt föreskrift, varför åtgärd krävs. Kvalitetsprojekt till nytta för verksamheten, bl.a. inom läkemedelsområdet, hade genomförts av enhetens ST-läkare.

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

Oaktat att enhetens ST-läkare axlade ett stort personligt ansvar i det dagliga mottagningsarbetet var inslaget av handledning och fortlöpande återkoppling inom ledarskap och kommunikativ kompetens otillräckligt utvecklade. Kriterierna enligt föreskrift bedömdes inte vara uppfyllda och åtgärd krävs. Förutsättningarna för ST-läkare att handleda och undervisa under handledning bör utvecklas ytterligare. För att förstärka utbildningsförutsättningarna inom ledarskap och kommunikativ kompetens, med återkoppling och fortlöpande evaluering, kan samverkan mellan och inom de olika professionerna som tjänstgör vid enheten vara en väg fram.

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.

Sammanfattning av åtgärdsplanen Spurgrensning Vilhelmina Sjukstuga.

D.

Alla St- läkare får introduktionsprogram vid början av utbildningen, där det planeras in färdigställande av utbildningsprogram, uppföljningar av utbildningen, mm se bilaga 1.

E.

Kontinuerlig bedömning av handledning och uppfyllande av målen görs av handledare och verksamhet samt dokumenteras, se bil2 samt bil 3.

Om svårigheter att uppnå enskilda mål finns för ST-läkaren, så det en framtagen plan se bil 4.

F.

Intern utbildning inplaneras se bil 1.

G.

Journalclub planeras vid läkarträffar, där St-läkare deltar i diskussionerna. Återkoppling sker via huvudhandledare.

H.

Kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens, samt undervisning under handledning planeras in , se bil 1.

MaiGreth Abramsson

Verksamhetschef Vilhelmina Sjukstuga

Catharina Ingvarsson

Studierektor

Linda Sandström

St-läkare, Vilhelmina Sjukstuga

Bilagor det hänvisas till inlämnade till Lipus kansli.

Christin Berg

Projektledare Lipus