



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerviks sjukhus

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2018-10-17 – 2018-10-17

Datum

Västervik

Ort

Dan Andersson och Jeanette Martinell

Inspektörer

Styrkor

- Gott utbildningsklimat inbjuder till frågor och diskussioner
- Engagerade och kunniga specialister
- Tillgängliga bakjourer på kort varsel
- Gott kollegialt stöd och varm stämning
- Värdefull obligatorisk sidoutbildning ½ - 1 år totalt på regionsjukhus

Svagheter

- Läkarbrist inom neurologi/habilitering medför problem inkluderande arbetsmiljön
- Specialistkollegium saknar förberedd agenda
- Handledarträffar saknas
- IUP saknas
- Återkoppling med på förhand kända och överenskomna metoder saknas
- Handledningssamtal inte stöttat av schemaläggning

Förbättringspotential

- Rutin för återkoppling vid exempelvis sit-in på mottagning, undervisning och rondarbete.
- Införande av ST-ledda föreläsningar, falldiskussioner, litteraturgranskningar mm med närvarande specialist som bedömer och återkopplar med överenskommen metod.
- Införande av regelbundna handledarträffar.
- Införande av strukturerat förberett specialistkollegium.
- Införande av strukturerad IUP.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den egna verksamheten har inte fullt ut de förutsättningar som behövs för att genomföra hela ST med hög och jämn kvalitet. Tjänstgöringen är inte tillräckligt omfattande inom framförallt neonatologi men även vissa andra områden för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Kompletterande sidoutbildning (inkluderande tre månader BUP) genomförs på närliggande universitetssjukhus. Patientunderlaget 2017 inom upptagningsområdet norra Kalmar län var 19000 barn och antalet nyfödda på sjukhuset var 900. Det finns generella skriftliga riktlinjer från vårdgivaren i Kalmar län om hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen.

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

Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialister och har genomgått handledarutbildning. Det finns tillgång till studierektor som är specialist i barn- och ungdomsmedicin och som har genomgått handledarutbildning. Det finns tillräckligt många läkare med relevant kompetens, för att befintliga ST-läkare ska få adekvat handledning och för att instruktioner i det dagliga arbetet ska kunna ges. För närvarande saknas barnneurologisk/habiliteringsläkare vars arbetsuppgifter sköts av befintliga specialister inom andra områden. Situationen påverkar arbetsmiljön negativt. Rekrytering av färdiga specialister har inte lyckats. Den vetenskapliga handledaren skall ha relevanta kunskaper inom det vetenskapliga området. Det är en fördel att den vetenskapliga handledaren är disputerad, men Socialstyrelsen ställer inte något sådant krav. Det är en fördel att handledaren under kvalitetsarbetet har utbildning och kompetens i kvalitetsutveckling. Det finns länsövergripande skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Det saknas regelbundna handledarträffar för ST-handledarna. Dessa säkerställer att HL har aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Det saknas en skriftlig uppdragsbeskrivning för nyutträd kliniskstudierektor. Sjukhusövergripande SR engagerad i implementeringen av gällande föreskrifter och skapande av rutiner för genomförandet av ST. En utökning från 3 ST-läkare till 5 from är planerad, rekrytering pågår. Bemanning av primärjournalslinjen samt att kunna ersätta förväntade pensionsavgångar inom specialistläkargruppen är avgörande för att möjliggöra god arbetsmiljö på sikt. Det är inte lätt att nyrekrytera färdiga specialister vilket rekryteringsförsök visat.

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

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Lokalerna är undermåliga och ger inte möjlighet att bedriva säker vård med deltagande av föräldrarna dygnet runt vilket är regel i dagens Sverige. Det är för trånga utrymmen med dåliga anpassningar till patientflöden. Det finns stor risk för smittspridning mellan patienterna inom framförallt Barn och ungdomsmottagningen och neonatalavdelningen. Dagens barnsjukvård med föräldradeltagande och teknisk utrustning för avancerade undersökningar och behandlingar kräver utrymmen som inte planerades in då lokalerna skapades. Det saknas helt rum för patientsamtal, ett flertal expeditioner, hygienutrymmen, läkemedel, visa behandlingar mm. ST-läkarna har tillgång till en fast arbetsplats i delat rum med egen dator men kan inte alltid arbeta i en ostörd miljö med vare sig patienter eller med administration. Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet. Det finns adekvat jourrum med tillgång till dator.

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 genomförs enligt målbeskrivningen. Alla ST-läkare har individuella utbildningskontrakt inkluderande en översiktlig utbildningsplan med beskrivning av placeringar. En särskild individuell skriftlig utbildningsplan (IUP) som inkluderar målbeskrivning skall finnas och underlättar uppföljning av ST-läkarens progression. Denna IUP ska beskriva hur det är tänkt att målen ska uppnås genom tex planerade kurser, tjänstgöringar vid moderenheten, sidotjänstgöringar, vetenskapligt arbete etc. Kopplingen mellan delmål – placering – bedömning är mycket viktig. ST-läkarens progression följs regelbundet upp och planeringen revideras vid behov men inte i önskad frekvens. Aktuell målbeskrivning används inte som ett levande dokument i handledning och uppföljning. Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen så att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas. Nyttillträdd studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Tillsammans med den övergripande SR planerar de och har på ett engagerat sätt påbörjat implementeringen av rutiner och verktyg för genomförande av en bra ST. Studierektorn tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren. Alla ST-läkare har fått bra introduktion till tjänstgöringen. Randutbildning vid universitetssjukhus genomförs obligatoriskt inom neonatologi och BUP. Individuellt anpassade övriga randutbildningar genomförs inom exempelvis onkologi, mag-tarm-urinvägar.

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

En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. Det görs en fortlöpande bedömning (specialistkollegium) av ST-läkarens kompetensutveckling men tydligheten kan förbättras med bättre struktur. Handledningen sker inte efter en gemensam lokalt förankrad struktur enligt de landstingsgemensamma riktlinjerna. Handledarsamtal genomförs oregelbundet och är inte inplanerad i schemat. Den kontinuerliga bedömningen utförs av verksamhetschef och huvudsaklig handledare tillsammans med kliniska handledare. Verksamhetschef ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras. ST-läkaren saknar återkoppling med på förhand kända och överenskomna metoder i den dagliga verksamheten. ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen men får i bristande omfattning återkoppling av instruktörerna. VC håller regelbundna merbetarsamtal med ST-läkarna. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor. Rutin saknas för uppföljning av ST-läkarnas kompletterande randutbildning. Huvudhandledaren och ST-läkaren ska tillsammans bedöma den kompetens som uppnåtts under sidoutbildningen kopplat till de delmål som placeringen avsåg att uppfylla.

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.
- Fortløpande 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet. Regionala och lokalt anordnade ST-utbildningsdagar kompletterar bristande tillgång till nationella SK-kurser. Tid för regelbundna självstudier planeras inte in i schemat. Interna utbildningstillfällen sker varje vecka, ett läkargemensamt morgonmöte med föredrag, rapporter från möten etc och ett särskilt möte med undervisning av specialist för ST. ST-läkarna håller i bristande omfattning egna föredrag, fallbeskrivningar och andra undervisningsmoment och saknar strukturerad återkoppling på de kommunikativa delar av arbetet.

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

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Disputerade läkare utanför kliniken bistår med handledning för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete. Inspektörerna förutsätter att ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling och vetenskapliga arbeten bedöms, redovisas och återkopplas adekvat under deras fortsatta utbildning.

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

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt, som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarens kommunikativa förmåga och ledarskapskompetens bedöms och återkopplas på CEPS och även efter specialistkollegium. I det dagliga arbetet med ronder, mottagningsarbete etc. upplever ST-läkarna att de inte får kontinuerlig handledning i ledarskap eller kommunikativ kompetens i önskvärd omfattning, de vill ha mera. ST-läkaren bereds i bristande omfattning möjlighet att undervisa under handledning med efterföljande återkoppling. ST-läkare ges möjlighet att handleda men saknar återkoppling på handledning. SBAR används sparsamt. Träning och återkoppling i samtalsteknik används inte. Bedömningsmetoder som sit-in och Mini-CEX används sparsamt. ST-läkaren ges möjlighet att delta i program eller kurs avseende kommunikativ kompetens. Det finns program eller kurser under ST avseende handledning av läkare under utbildning.

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.