



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

ALB

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2018-12-11 – 2018-12-12

Datum

Stockholm

Ort

Dan Andersson, Ulrika Uddenfeldt Wort, Magnus Lindén och Åsa Myrelid

Inspektörer

Styrkor

- Heltäckande patientunderlag
- Stor klinisk och vetenskaplig spetskompetens med hög tillgänglighet. Gott stöd av de äldre kollegorna även socialt
- Skriftlig och strukturerad introduktion finns och fungerar väl i många avseenden – ingen slängs in i juren
- Utrymme och finansiering under tre månader för valfri sidotjänstgöring eller utlandstjänstgöring
- Välfungerande forskarutbildningsprogram, för närvarande 9 disputerade och 9 doktorander bland de 70 ST-läkarna
- Engagerad stödstruktur (ST-chef och ST-SR) för ST
- Projekt för implementering av verktyg för bedömningar under ST drivs gemensamt av ST-SR inom ALB och Sachsska Barnsjukhuset
- ST-råd som ligger direkt under temachefen tydliggör vikten av villkoren för ST

Svagheter

- Utbildningsplanen skapas då ST-tjänsten tillsätts, i vissa fall först efter 1–1½ år som vikarierande underläkare inom verksamheten. Under denna period saknas struktur innefattande inlärningsmål under ST.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller inte en beskrivning hur det är tänkt att de olika målen ska uppnås genom tex planerade kurser, tjänstgöringar vid moderenheten, sidotjänstgöringar, vetenskapligt arbete etc.
- Svårigheter att tillgodose kurskravet avseende a5 (medicinsk vetenskap) för de ST-läkare som inte är registrerade doktorander. Det saknas lokal introduktionskurs i basal vetenskapsmetodik.
- Enskilda bedömningar och återkopplingar i den kliniska vardagen görs i bristande omfattning (ledarskap, kommunikativ och pedagogisk kompetens).
- Nya specialister med HL-uppdrag saknar komplett handledarutbildning.
- Schemalagd tid för handledning och inläsning brister.
- Dålig dokumentation av handledningssamtal av ST-läkarna, med enstaka undantag.
- Möjligheten att följa kroniskt sjuka patienter under minst två år saknas i stort sett pga praktiska problem med många olika typer av mottagningar i en komplex linjestruktur.
- ST-läkarnas sidotjänstgöringar inklusive BUP följs inte upp individuellt.

Förbättringspotential

- Utbildningsplan inkluderande individuellt utbildningsprogram.
- Förslag: Modell visad vid inspektionen.
- Enklare utbildningsplan för vik ul före ST inkluderande bl.a. info om dokumentationskrav.
- ST bör beredas möjlighet att följa kroniska patienter.
- Förslag: Liksom man bryter blockplaceringarna för nattjournsveckor och STgemensamma möten bör man kunna bryta blockplaceringarna för en STmottagning som t ex kan följa kroniska patienter.
- Regelbundna bedömningar i den kliniska vardagen med i förväg överenskomna metoder bör användas och tydlig/strukturerad återkoppling måste ges i betydligt högre omfattning.
- Förslag: Uppföljes genom redovisning av dokumentation till ST-chef.
- Införande av regelbundna, strukturerade och dokumenterade HL-samtal.
- Förslag: Uppföljes via redovisning av datum till ST-chef.
- Schemastruktur inkluderande planerade HL-samtal och inläsningstid.
- HL utbildning i tid före uppdrag.
- Förslag: Genomförs under egen ST eller tillsammans med adepten i början av första uppdraget.
- Genomför införandet av den planerade vetenskapliga kursen motsvarande delmål a5 för ST.
- Uppföljningen av ST-läkarens progression, inklusive under sidotjänstgöringar, kan utvecklas bl.a. genom regelbunden översyn av målrelaterat individuellt utbildningsprogram.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vid verksamheten inom Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB) finns förutsättningar för att genomföra ST inom Barn- och ungdomsmedicin med hög och jämn kvalitet. Efter en nyligen genomförd omorganisation genomförs ST inom Tema Barn- och Kvinnosjukvård på två utbudspunkter i Solna och Huddinge. Inspektionen har genomförts på båda platserna. Fyra patientområden (PO) och två funktionsområden (FO) utgör enheter med egen linjeorganisation under temachefen (TC). Enheterna är PO Sjuka nyfödda barn, PO Högspecialiserad barnortopedi och barnmedicin, PO Högspecialiserad barnmedicin, PO Högspecialiserad barnkirurgi och barnmedicin, FO Akut barn och FO Barn perioperativ medicin och intensivvård. Det finns lokalt ansvarig ST-chef och studierektor (SR) med ansvarar för ca 35 ST-läkare vardera i Solna respektive Huddinge. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas. Tjänstgöringen är heltäckande med stora volymer av patienter. Det finns en risk för att ST-läkarna handlägger för få allmänpediatriska patienter framförallt i Solna som är inriktat mot högspecialiserad vård och har brist på vårdplatser (sjuksköterskebrist). Denna risk kan ytterligare accentueras vid en eventuell kommande omorganisation i Stockholm av öppenvården med ökad subspecialisering såvida vårdvalsverksamheten får i uppdrag att ta hand om akut- och allmänpediatrik.

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 specialistkompetenta i barn- och ungdomsmedicin men alla har ännu inte genomgått komplett handledarutbildning. På båda platserna finns studierektor som är specialistkompetent läkare i barn- och ungdomsmedicin och har genomgått handledarutbildning. Det finns tillräckligt många specialister och andra medarbetare inom pediatrikens alla delar för att ST-läkarna ska få adekvat handledning och instruktioner i det dagliga arbetet. Ett stort antal specialister är dessutom disputerade. Det finns generella skriftliga instruktioner, även lokalt nedbrutna, för hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Handledarträffar syftar bl.a. till att säkerställa aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Det finns regelbundna möten för huvudhandledarna i samband med s.k. handledarkollegium (jfr specialistkollegium, som genomförs 2-3 gånger per termin med bedömning av ST-läkarnas progression, styrkor och svagheter med efterföljande muntlig återkoppling). En gemensam utbildningsdag erbjuds för alla handledare och genomförs en gång per termin. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid (30 %) för respektive studierektor.

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. ST-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats med dator, som gör det möjligt att arbeta ostört. Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet. Jourrummet är adekvat och har 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-läkare har en skriftlig utbildningsplan. Denna skulle kunna förbättras ytterligare med ett individuellt utbildningsprogram som är ST-läkarens egen beskrivning av alla de aktiviteter som krävs för att delmålen i målbeskrivningen ska kunna uppnås. Utbildningsprogrammet ska utgå från delmålen i målbeskrivningen och får inte enbart bestå av en tidtabell för sidoutbildningar och kurser. Kopplingen mellan delmål – placering – bedömning är mycket viktig! Jourtjänstgöringen utgör en så stor del av tjänstgöringen att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas. I vissa perioder upplever ST-läkare jourbördan alldeles för tung. ST-läkarna bereds inte möjlighet att följa enskilda patienter med kroniska sjukdomar med handledning över en längre tid vilket bör åtgärdas. Kunskaper om sjukdomars förlopp, behandlingars effekter på kort och lång sikt, sociala- och psykiska konsekvenser för patienter och anhöriga med mera blir därmed svåra att hämta in. ST genomförs inom en organisation med flera linjeenheter(PO och FO) och därmed finns samordningssvårigheter för mottagningar där ST kan följa kroniskt sjuka egna patienter över längre tid. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Studierektorn tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren. Alla ST-läkare har fått ett klinikinformativbrev och introduktion till tjänstgöringen enligt enhetens rutiner med en första vecka schemalagt program och därefter en fortsatt bra förberedelse inför den första jouren. Det finns tillgång till handledning för de legitimerade läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten (Tema Barn och Kvinnosjukvård) med siktet inställt på ST men för dem saknas utbildningsplan. Detta medför att vissa tjänstgjort 18 månader i verksamheten innan ett utbildningsprogram utarbetas i samband med anställning som ST-läkare. Många ST-läkare börjar sent inse nödvändigheten av att systematiskt dokumentera sin ST inför specialistansökan. Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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.

EHandledning och uppföljning

En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialisttjänstgöring. ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. Handledarsamtalen genomförs regelbundet men med varierande frekvens och innehåll. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST, genom handledarkollegium och i något fall 360-gradersbedömning. I det löpande arbetet används sällan i förhand överenskomna metoder (t.ex mini-CEX, DOPS osv) för att bedöma och återkoppla kompetens men arbete pågår för att utnyttja dessa instrument i högre omfattning. Den kontinuerliga bedömningen utförs av ST-chef och huvudhandledare. ST-chef ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras. ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna. ST-läkarnas sidotjänstgöring följs dock inte upp systematiskt. Brister i ST-läkarens kompetens har lett till en åtgärdsplan. I handledningssamtal reflekterar handledaren och ST-läkaren kontinuerligt över progressionen. Handledning med huvudhandledare är inte inplanerad i ordinarie schema. Däremot är handledning med klinisk handledare på den aktuella sektionen schemalagd, ofta 1 timme per vecka. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor.

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

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen för att målen ska uppfyllas: Intern utbildning planeras in regelbundet i veckoscheman. Extern utbildning planeras in och genomförs. Tid för regelbundna självstudier schemaläggs inte.

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 finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling sker. Det saknas tillgänglighet till lokal kurs i basal vetenskapsmetodik som svarar mot delmål a5 för de ST-läkare som inte påbörjar/genomför forskarutbildning under ST. Därför planeras en sådan kurs inrättas och genomföras Ht 2019. 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. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och återkoppling sker. ST-läkarna har tillgång till vetenskaplig handledare vars kompetens tas till vara i utbildningen. Av ST-läkare genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten. Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram. 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 senaste två åren. De ST-läkare som så önskar ges möjlighet att bedriva utvidgad forskning. Redovisning av vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete sker i verksamheten.

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 efter tex. simuleringsövningar och akutrumssituationer och även efter handledarkollegium. I det dagliga arbetet med ronder, mottagningsarbete etc. upplever ST-läkarna att de inte får strukturerad bedömning och återkoppling i ledarskap eller kommunikativ kompetens i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkaren bereds i bristande omfattning möjlighet att undervisa samt handleda under handledning med bedömning och återkoppling. ST-läkaren ges möjlighet att delta i program eller kurs avseende kommunikativ kompetens. Det finns program eller kurser under ST avseende handledning av läkarstudenter.

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.