



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekinge sjukhuset

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2018-11-27 – 2018-11-27

Datum

Karlskrona

Ort

Petter Borna och Bodil Schiller

Inspektörer

Styrkor

- Sammanhållen klinik med gott utbildningsklimat
- Gott kollegialt stöd
- Bred och allsidig pediatrik
- Generös intern- och externutbildning
- Goda möjligheter att följa kroniska patienter över tid
- Skapandet av lokal ungdomsmedicinsk kurs samt parallellmottagning och sit-in inom allergi/astma är goda exempel på planerad utveckling

Svagheter

- Utbildningsprogrammen behöver utvecklas gällande metoder för lärande och bedömning av kompetens(a-, b- och c-delmål)
- Bristande kontinuitet i klinisk tjänstgöring på avdelning och mottagning försvårar kompetensutveckling
- Svårigheter att säkra tid för inläsning och huvudhandledarsamtal

Förbättringspotential

- Utveckla fokusområden i samverkan med ansvarig specialist. Utveckla introduktion, mål, lärandemetoder, bedömningsmetoder och utvärdering gällande a-, b- och c-delmål.
- Regelbundna handledarträffar rekommenderas bl.a för implementering av bedömningsmetoder i klinisk tjänstgöring.
- Utveckla fokusområden i samverkan med ansvarig specialist. Diskutera schemaläggningsprinciper. ST-representant? Balans klinisk tjänstgöring/kurs? Tid för självstudier? Tid för handledarsamtal?

STRUKTUR

A Verksamheten

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

Regelbundna handledarträffar saknas. Viss diskussion om handledarfrågor sker i anslutning till specialistkollegium.

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

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

Skriftliga riktlinjer för tjänstgörings upplägg saknas på kliniken. Dels saknas ett översiktligt program över klinikens ST-utbildningsupplägg, dels saknas metoder för lärande och bedömning i olika avsnitt av klinisk tjänstgöring. Detta gäller såväl allmänna som specialitetsspecifika mål.

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 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

Både huvudhandledning och handledning inom kliniska tjänstgöringsavsnitt inklusive sidotjänstgöring bör i större utsträckning kopplas till utbildningsprogrammets mål, lärandemetoder och bedömning. Fortlöpande bedömningar med på förhand kända metoder skall alltid koppla till utbildningsprogrammet och specifika delmål, exempelvis mini-CEX och DOPS som grund för specialistkollegium.

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

Tid för självstudier bör finnas inom nuvarande ram för administrativ tid. Längre sammanhängande tid vid färre tillfällen torde dock öka möjligheten att tiden används för självstudier.

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

God tillgång till kurs i vetenskaplig metodik samt disputerad handledare i regionen. Fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetens inom medicinsk vetenskap på kliniken är bristfällig. Endast få individuella arbeten presenteras vid vetenskapliga möten. På kliniken saknas regelbundet återkommande vetenskapligt forum.

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

Förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens finns men handledning och återkoppling behöver utvecklas.

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.

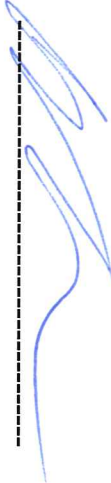
Åtgärdsplan – SPUR november 2018 Barn- och ungdomskliniken Karlskrona

Problem	Åtgärd	Tidsplan	Ansvarig	Utfört	Kommentar/Anmärkning
Regelbundna handledar-träffar	Planeras in en gång per termin, ev tillsammans med specialistkollegium	Så snart som möjligt	Studierektor	Påbörjat	Även gemensamma inom landstinget ordnas någon gång per år
Skriftliga rutiner för uttolkande av målbeskrivning samt styrande dokument	Mall för individuell utvecklingsplan	Så snart som möjligt	Studierektor/Chef	Infört	Ska utgå från A-B-C-delmålen
Handledning utifrån individuellt utb.program samt sidoutbildning följs upp	Handledarinstruktion utdelas, handledare och ST-läkare informerade Översikt över ST-läkarnas randningar	Så snart som möjligt	Studierektor	Påbörjat	Publiceras på ST-läkarnas sida
Fortlöpande bedömning av kompetensutveckling samt med på förhand kända och överenskomna metoder	ST-läkare ska göra minst 6 stycken bedömningar per år	Så snart som möjligt	Handledare ST-läkare Studierektor	Påbörjat	Eni bedömningsmetoder Mini-CEX, DOPS, 360-gradersspegling, utvärdering av avdelningsvecka, utvärdering av muntlig presentation, kompetenstrappan, specialistkollegium
Vidareutveckling av teoretisk utbildning och handledning	Schemaläggning av handledning 1 eftermiddag per månad, schemaläggning av inläsningstid Processer – vad ska ingå i fokusområde	Så snart som möjligt	Handledare och ST-läkare samt schemaläggare Processansvarig	Infört	Påbörjat

Forts vidareutveckling av teoretisk utbildning och handledning	Antalet bokade patienter ändras från 5+3 till 4+2 för att ge tid för diskussion, styrda remisser baserat på fokusområde		Schemaläggare/ studierektor			
Kompetens i medicinsk vetenskap utvärderas fortlöpande samt kritiskt granskning av vetenskaplig litteratur	Journal club ska införas Handledarinstruktion utdelas, handledare och ST-läkare informerade	Under året	Doktorerande ST-läkare Handledare ST-läkare	Påbörjat	Påbörjat	
Kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens samt utvärdering och återkoppling	Handledarinstruktion utdelas, handledare och ST-läkare informerade ST-läkare ska göra minst 6 stycken bedömningar per år	Så snart som möjligt	Handledare ST-läkare Studierektor	Påbörjat	Enl bedömningsmetoder Mini-CEX, DOPS, 360-gradersspegling, utvärdering av avdelningsvecka, utvärdering av muntlig presentation, kompetenstrappan, specialistkollegium	
Handledning under handledning och undervisning under handledning	Handledarinstruktion utdelas, handledare och ST-läkare informerade ST-läkare ska göra minst 6 stycken bedömningar per år	Så snart som möjligt	Handledare ST-läkare Studierektor	Påbörjat	Enl bedömningsmetoder Mini-CEX, DOPS, 360-gradersspegling, utvärdering av avdelningsvecka, utvärdering av muntlig presentation, kompetenstrappan, specialistkollegium	

Karlskrona 190423


Magnus Ljungcrantz, Verksamhetschef


Emma Wallgren, Studierektor


Cecilia Borsiiin, ST-läkare