



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov
Klinik

Barn- och ungdomsmedicin
Specialitet

2018-11-28 – 2018-11-28
Datum

Jönköping
Ort

Dan Andersson och Eva Albinsson
Inspektörer

Styrkor

- Bra styrdokument och ledning för ST.
- Tillräckligt stor klinik för att få ett varierat och heltäckande patientflöde.
- Engagerade och kunniga specialister.
- Tillgängliga bakjourer på kort varsel.
- Bra utbildningsklimat där alla specialister engagerar sig i ST-utbildningen.
- Bra struktur för regelbundna ST-kollegium.
- God struktur för ST gällande ansvarsfördelning både på avdelning och akutmottagning (dagbakjour).
- ST-läkarens planering för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete fungerar väl.
- Det finns bra struktur för intern- och regional utbildning.
- Bra struktur för journal club.
- Möjlighet för inom-professionell reflektion finns.
- Utvärdering av handledare (för ST-läkare) har gjorts.

Svagheter

- Handledarträffar saknas.
- Skriftligt introduktionsprogram saknas.
- Bedömning och återkoppling brister i klinisk vardag vad gäller klinisk-, kommunikativ-, handlednings-, ledarskaps- och vetenskaplig kompetens.
- Bedömningsmetoder (mini-CEX, DOPS, CBD) används sparsamt.
- Schemalagd tid för handledning saknas.
- ST-läkarna saknar ett komplett individuellt utbildningsprogram.
- Möjligheten för ST-läkarna att följa kroniska patienter brister.

Förbättringspotential

- Införa regelbundna handledarträffar minst 1 per år där handledarna själva kan utbyta erfarenheter och uppdatera sig om regelverket.
- Skapa ett skriftligt introduktionsprogram för ST-läkare (kvalitetsarbete med SR som handledare).
- Öka användandet av bedömningsmetoder (mini-CEX, DOPS, CBD), tex genom att dela ut dessa dokument till varje ST, som skall se till att få bedömning enligt ovan minst 2 ggr per termin.
- Se över möjligheten för fast tid avsatt för handledning i veckoschemat.
- Tillse att de handledare som inte genomgått komplett handledarutbildning får göra detta (går det att få till en kortare handledarutbildning för de specialister som ännu inte kunnat genomföra handledarutbildning ihop med sin ST?).
- Förtydliga den plan kring ST som redan finns genom ett individuellt utbildningsprogram som varje ST-läkare äger och kan revidera själv. Förslag till ett sådant har lämnats i samband med inspektionen.
- Se över möjligheten att utveckla klinikens möjligheter att kunna följa kroniskt sjuka patienter (utvecklingsdag med mottagningspersonal, klinikledning och ST-läkare?).

STRUKTUR

A Verksamheten

Vid verksamheten finns de förutsättningar som behövs för att genomföra och utvärdera ST med hög och jämn kvalitet. Vid Länssjukhuset Ryhov finns den slutna vården, en neonatalavdelning och öppen dagsjukvård, specialistmottagningar och barnakutmottagning. Barnmottagningar inom egen organisation (BUMM) finns även vid Höglandssjukhuset i Eksjö-Nässjö samt vid Värnamo Sjukhus. Förlossningsavdelningar finns i Eksjö, Värnamo och Jönköping. BUP finns som länsklirik med verksamhet på Länssjukhuset samt i Eksjö och Värnamo. Barnhabilitering inkl. barnläkare finns inom egen organisation (Habiliteringscentrum). Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas (ST-koncept 2016, Region Jönköping, LJ 2014/490, senaste fastställt 2016-09-01) som syftar till att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Det finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning.

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 pediatrik. Enstaka huvudansvariga ST-handledare har inte genomgått komplett handledarutbildning men den är inplanerad i närtid. Det finns tillgång till studierektor som är specialistkompetent läkare i pediatrik och som har genomgått handledarutbildning. Det finns tillräckligt många specialister och kompetens inom pediatrikens alla delar för att ST-läkarna ska få adekvat handledning och instruktioner i det dagliga arbetet. Fem specialister är disputerade. Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Det finns inte regelbundna handledarträffar för ST-handledarna. Handledarträffar syftar till att säkerställa aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid(20%) för studierektorn. SR finansieras centralt via Futurum – akademien för hälsa och vård, med avdelningen Studierektorsorganisationen(SRO).

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 ett eget rum, eller tillgång till en fast arbetsplats med egen dator, som gör det möjligt att arbeta ostört. Det finns tillgång till för specialiteten adekvat bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter. 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

Det finns en utmärkt klinikgemensam ST- Ped planering i översiktlig Excell-fil med ett utbildningsprogram för alla ST-läkare som i princip överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Detta skulle kunna förbättras ytterligare med ett IUP för varje ST. Varje ST-läkare ska kunna uppvisa ett individuellt skriftligt utbildningsprogram som beskriver 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! Det individuella utbildningsprogrammet som ingår i utbildningskontraktet "Överenskommelse om ST-utbildning i barn- och ungdomsmedicin" följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren. Jourtjänstgöringen utgör en så stor del av tjänstgöringen att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas. I perioder utgör jourtjänstgöringen både för primär- och bakjour alltför dominerande del av arbetet vilket medför dålig arbetsmiljö och ineffektiv verksamhet eftersom det då saknas läkare (kompledigheter) i det planerbara vardagsarbetet med mottagningar, handledning, bedömningar mm. ST-läkarnas möjligheter att följa enskilda patienter med kroniska sjukdomar över tid brister och måste ses över. Specialistmottagningarna brister vad gäller planering av ST-läkarnas delaktighet i verksamheten och möjligheten till att få handledning och bedömningar av kompetens. Här krävs omfattande insatser där ST-läkarnas behov av kunskap måste gå före andra särintressen bland etablerade specialister och mottagningspersonal. Övrig planering inom SV och tjänstgöring inom olika PRG är föredömlig. Studierektorn, som är nyligen tillsatt, 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 klinikinformationsbrev och introduktion till tjänstgöringen enligt enhetens rutiner, dock saknas ett praktiskt skriftligt Introduktionsprogram. I studierektorns arbetsuppgifter bör ingå att utarbeta ett skriftligt introduktionsprogram för ST-läkarna. Alla ST-läkare har ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande, detta kontrakt bör utvecklas med IUP(se ovan). Det finns tillgång till handledning för de legitimerade läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST. ST-läkare, oavsett kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning, arbetar på lika villkor och har lika möjligheter att nå målen i målbeskrivningen.

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. 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 ST-kollegium en gång per termin och i något fall 360-gradersbedömning. Däremellan skall handledaren och ST-läkaren kontinuerligt reflektera över ST-läkarens kompetensutveckling under handledarsamtal och i löpande arbete kopplat till målbeskrivningen och de metoder som används för att bedöma summativt och formativt. Detta ska ske utifrån de uppsatta målen i det individuella utbildningsprogrammet med i förhand kända metoder (tex sit-in, mini-CEX, DOPS osv). Den kontinuerliga bedömningen utförs av verksamhetschef och huvudsaklig handledare. Verksamhetschef ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras. ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna.Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema. Den huvudansvariga handledaren tjänstgör (undantaget vissa ST vid BUMM) där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring. ST-BUMM går ett år på hemmaenheten och resten vid Ryhov. ST läkarna på Ryhov gör 6 månader inom BUMM. Den fortlöpande bedömningen i den kliniska vardagen görs i bristande omfattning med på förhand kända och överenskomna metoder. Brister i ST-läkarens kompetens har lett till en åtgärdsplan. Verksamhetschefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor. ST-läkarnas kompletterande tjänstgöring följs upp. Legitimerade läkare (t.ex. ST inom primärvården) som tjänstgör vid enheten erhåller handledning.

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 sidoutbildning 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. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet. Futurum – akademien för hälsa och vård, med avdelningen Studierektorsorganisationen(SRO) stödjer regiongemensamma utbildningar för ST-läkare. Intern utbildning planeras in i utbildningsprogrammet. Extern utbildning planeras in i utbildningsprogrammet. Tid för regelbundna självstudier planeras inte in i schemat men möjligheter för självstudier finns. Intern- och extern utbildning genomförs regelbundet i adekvat omfattning. I arbetstiden ingår möjlighet att läsa på i anslutning till patientmöte, diagnostik eller presentation.

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. Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling sker. 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 har möjlighet att bedriva utvidgad forskning.

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-läkaren ges handledning i kommunikativ kompetens i bristande omfattning. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkopplas inte i önskvärd omfattning. ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning i bristande omfattning. ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkaren ges möjlighet att själv handleda men får återkoppling på handledningen endast av studenter. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms sällan formellt. Det finns i verksamheten rikligt med tillfällen för handledare att bedöma ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetenser t.ex. vid rondarbete, teamarbete eller om ST-läkare håller föredrag mm. 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.