



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skellefteå lasarett

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2019-12-03 – 2019-12-03

Datum

Skellefteå

Ort

Åsa Myrelid och Eric Steninger

Inspektörer

Styrkor

- En relativt ung bemanning med bra spridning inom åldersintervallen
- En bemanningssituation som medför goda förutsättningar till schematekniska lösningar möjliggörande återhämtning såväl som deltagande i kurs på annan ort
- Goda möjligheter till sidotjänstgöring inom barnonkologi/-hematologi, neonatologi och kardiologi inom samma organisation. Handledare under sidotjänstgöring medverkar via länk vid specialistkollegium
- Goda förutsättningar till specialitetsövergripande samarbete, t ex med intensivvårdsläkare
- Balansen mellan jour/beredskap och övrig klinisk verksamhet upplevs som god
- Goda förutsättningar för såväl det vetenskapliga arbetet som för kvalitets-/förbättringsarbete avseende både handledning och avsatt arbetstid
- Medarbetarsamtal genomförs regelbundet tillsammans med både verksamhetschef och lokal medicinsk chef, där den senare följer upp samtalet
- Mycket goda förutsättningar för spontan handledning – både patientrelaterad och personlig – i den vardagliga verksamheten
- Vikarierande läkare får samma förutsättningar till handledning och utbildning som ST-läkare, d v s den kliniska tjänstgöringen kan tillgodoräknas i en senare ST
- Fysiska lokaler som är sammanhållna och ändamålsenliga. Alla ineliggande barn vårdas av erfaren omvårdnadspersonal på en avdelning som är särskilt utformad för detta

Svagheter

- Lokal kompetens inom grenspecialiteter saknas i stor utsträckning – särskilt viktigt gällande klinisk tjänstgöring under handledning i neurologi och rehabilitering vilket utgör en stor patientgrupp
- Jämfört med andra barnkliniker är mängden akut sjuka patienter liten både vid poliklinisk och slutenvård
- Begränsad tjänstgöring med bedömning av icke selekterade patienter (barn >1 års ålder)
- Få veckor med avdelningstjänstgöring
- Dåligt lokalt stöd avseende strukturen i ST
- Individuellt utbildningsprogram med lärandeaktiviteter utöver klinisk tjänstgöring saknas
- Handledning och bedömningar dokumenteras inte av alla ST-läkare
- Låg nivå på forskningsaktivitet – ingen av specialisterna är disputerad eller doktorandregisterad

Förbättringspotential

- Utforma ett strukturerat introduktionsprogram och med tydliga kompetensmål inför primärjourverksamhet och BB-ansvar som är anpassat till verksamheten i Skellefteå
- Övergripande och central planering av sidotjänstgöring skulle förenkla verksamheten såväl som individens utveckling. Om flera ST gör sidotjänstgöring samtidigt förloras möjligheten till parallellarbete på hemorten samtidigt som sidotjänstgöringens kvalitet försämras.
- Utnyttja bemanningssituation och god tillgång till allmänpediatriks fall och utforma en parallellmottagning där specialist endast handleder och bedömer ST-läkarna i vardagligt arbete. Detta skulle sannolikt vara mycket attraktivt även för ST-läkare i Umeå.
- Uppmuntra till deltagande i pediatrikcirkeln och avsätt om möjligt schemalagd tid för detta under en begränsad tidsperiod
- Tätare kontakt med ST-studierektor i Umeå alternativt lokalt ST-ansvarig läkare
- Strukturerade handledarträffar med fokus på kommunikation och bedömningsverktyg rekommenderas (trots goda förutsättningar till inofficiella handledarmöten)
- Ta ett lokalt ansvar för ST-läkarnas gemensamma teoretiska internutbildning. Fundera över möjligheten att samorganisera ST-utbildning med övriga kliniker i sjukvårdsregionen
- Optimera utrustningen för omhändertagande av akut sjukt barn, t ex barnbord och Neopuff på akutrummet (både på akutmottagningen och barnmottagningen)
- Videolaryngoskop skulle ge ST-läkare (och specialister) möjlighet att observera intubation av svårt sjukt barn

STRUKTUR

A Verksamheten

Vid verksamheten på Barn och ungdomscentrum (BUC) på Skellefteå lasarett finns förutsättningar för att genomföra ST inom Barn- och ungdomsmedicin genom kompletterande sidotjänstgöring inom onkologi/hematologi, neonatologi och kardiologi vid BUC Norrlands universitetssjukhus. Sidotjänstgöring inom barn- och ungdomspsykiatri resp habilitering genomförs på Skellefteå lasarett. Det finns en risk för att ST-läkarna får otillräcklig handledning vid handläggning av patienter inom område barnneurologi och habilitering. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas.

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 och har genomgått handledarutbildning.

Det finns en länsövergripande ST-studierektor (ST-SR) som ansvarar för totalt tioalet ST-läkare inom länskliniken. Studierektor som är placerad i Umeå är specialistkompetent läkare i barn- och ungdomsmedicin och har genomgått handledarutbildning. Skriftlig beskrivning och överenskommelse om avsatt tid för studierektoruppdraget saknas. ST-läkarens stöd på plats utgörs av en medicinsk chef. Det finns tillräckligt många specialister och andra medarbetare för att ST-läkarna ska få adekvat handledning och instruktioner i det dagliga arbetet.

Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till, men endast enstaka handledarträffar har genomförts. Handledarträffar syftar bl.a. till att säkerställa aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument.

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. Lokaler är väl anpassade och sammanhållna. Jourrummet är adekvat och ligger i direkt anslutning till verksamheten.

ST-läkarna har tillgång till egen och verksamhetsnära 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.

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 och barnläkarföreningens utbildningshandbok. Alla ST-läkare har en skriftlig utbildningsplan, vilken bör förbättras ytterligare med ett individuellt utbildningsprogram som är ST-läkarens egen beskrivning av alla 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 adekvat del av tjänstgöringen så att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas. ST-läkarna har goda förutsättningar att följa enskilda patienter med kroniska sjukdomar över tid. Legitimerade läkare som tjänstgör i verksamheten före ST har samma förutsättningar avseende handledning och utbildning som ST-läkarna. 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. ST-studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, medicinsk chef, huvudhandledare och ST-läkare. Det saknas skriftligt introduktionsprogram, men det finns en god tradition för hur nya medarbetare introduceras i verksamheten.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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

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. Handledarsamtal genomförs regelbundet men med varierande frekvens och innehåll.Handledningen är schemalagd för både ST-läkare och huvudhandledare. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet genom specialistkollegium. I det löpande arbetet används även på förhand överenskomna metoder (t.ex mini-CEX, DOPS osv) för att bedöma och återkoppla kompetens. Den kontinuerliga bedömningen utförs av huvudhandledare och andra specialistläkare i verksamheten. ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna. Brister eller problem avseende ST-läkarens kompetens har lett till en åtgärdsplan. På kliniken finns ett välfungerande kollegialt stöd.

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 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, med stöd av medicinsk chef och huvudhandledare, samordnar delvis ST-läkarnas interna och externa utbildning. Kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen för att målen ska uppfyllas. Verksamheten har en mycket generös inställning till ST-läkarnas kursdeltagande.

Intern utbildning planeras in regelbundet (1-2h/vecka lokalt samt 4h/månad länsövergripande).

Tid för självstudier finns, men schemaläggs inte regelbundet.

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. Det erbjuds länsövergripande kurs i vetenskapsmetodik. ST-läkarna har tillgång till vetenskaplig handledare. Av ST-läkare genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras i verksamheten, men länsövergripande och/eller nationell presentation vid vetenskapliga möten rekommenderas. ST-läkarna erbjuds deltagande i länsövergripande möten med diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur, men deltar inte pga samtidig röntgenrund.

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.

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 simuleringsövningar, akutrumssituationer och efter specialistkollegium. Även i det dagliga arbetet med ronder, mottagningsarbete etc. upplever ST-läkarna att de 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.

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.