



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gällivare sjukhus

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2020-06-04 – 2020-06-04

Datum

Gällivare

Ort

Dan Andersson och Åsa Myrelid

Inspektörer

Styrkor

- Attraktiv arbetsplats med mycket bra barnläkarutbildning i lärande miljö
- ST-läkarnas möjligheter att följa enskilda barn och ungdomar med kroniska sjukdomar över tid är mycket bra under hela ST
- Tätt samarbete mellan HL och ST i det dagliga arbetet
- Lång sidoutbildning på universitetssjukhus ger brett nätverk
- Genom bred konsultverksamhet med återkommande timanställda specialister inom såväl olika grenspecialiteter såväl som profilområden samt kompletterande tjänstgöring på andra kliniker planeras för att matcha både behov och intresse, så erbjuds ST-läkare en bred och bra specialisttjänstgöring
- Generös och flexibel inställning till extern utbildning under ST
- Stor flexibilitet att möta den enskilda ST-läkarens professionella och personliga behov

Svagheter

- Stor sårbarhet pga organisationens begränsade specialistläkarresurser, där viktiga roller associerade med ST bemannas av samma person.
- Splittrad tjänstgöring geografiskt, t ex sidotjänstgöring på avlägsen ort och jourtjänstgöring på Sunderby sjukhus, kan vara påfrestande.
- ST-läkarna har begränsad möjlighet att träffa barn/ungdomar på jourtid i den egna verksamheten eftersom man har en samjour där huvudsakligen vuxna patienter ses.
- Bakjoursverksamheten drivs med för få personer, vilket blir en orimlig belastning för individen.
- Bedömningar av målpuppfyllelse ska ske med i förhand kända metoder (t ex mini-CEX, DOPS, CBD). Sådana bedömningar genomförs, men inte i önskvärd omfattning och bör utvecklas.
- Brist på systematiserad internutbildning.

Förbättringspotential

- Låt ST-läkare ofta och regelbundet leda arbetet under rond, föräldrasamtal, undervisningstillfällen mm under närvaro av specialist för bedömning/handledning/återkoppling av såväl ledarskapskompetens som kompetens inom kommunikation och pedagogik.
- Inför struktur för bedömning/återkoppling genom exempelvis att dela ut mallar till både ST och specialister med ett beting att genomföra överenskommet antal per termin.
- Samordna internutbildningar för ST-läkare med kollegorna i Sunderbyn, Skellefteå och Umeå, vilket med fördel skulle kunna ske med videolänk.
- ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin borde kunna ingå i den barnmedicinska bakjournslinjen vid Gällivare sjukhus.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten i Gällivare har skapat de förutsättningar som behövs för att genomföra och utvärdera ST med hög och jämn kvalitet. Det finns slutenvård för både barn/ungdomar och nyfödda (från 32 fgv). I verksamheten finns även barnakutmottagning, dagsjukvård, specialistmottagningar – det senare i både Gällivare och Kiruna. Vidare är verksamheten organiserad så att BUP och barnhabilitering ingår i samma verksamhetsområde som barnkliniken med en gemensam verksamhetschef.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och utvärderas och som syftar till att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen.

Kliniken tar emot ST-läkare från primärvården, AT-läkare från Gällivare och Kiruna samt läkarstudenter från Umeå.

Verksamheten är bred men inte tillräckligt omfattande eller allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Ett väl etablerat samarbete med barnkliniken i Sunderbyn och ett antal universitetssjukhus innebär att ungefär hälften av ST genomförs utanför den egna enheten, varav cirka 15 månader på universitetssjukhus.

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

Läkarbemanningen består av tre överläkare, varav en är disputerad, och två ST-läkare. De två huvudansvariga ST-handledarna är specialistkompetenta i Barn- och ungdomsmedicin och har genomgått handledarutbildning. En av dem är även ST-studierektor (ST-SR) och medicinskt ledningsansvarig (MLA). Det finns dessutom regelbundet återkommande externa konsultläkare med kompetens inom olika grenspecialiteter från universitetssjukhusen. Det finns tillräckligt många specialister och kompetens inom pediatrikens alla delar för att ST-läkarna ska få adekvat lättillgänglig handledning och instruktioner i det dagliga arbetet.

Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Det finns inte regelbundna formella handledarträffar för ST-handledarna som syftar till att säkerställa aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Men med tanke på klinikens storlek så finns trots allt regelbundna, men oplanerade, möten där handledarna träffas och diskuterar ovanstående.

Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid (10%) för studierektorn som dessutom är SR på barnkliniken i Sunderbyn (10%).

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 fast såväl som funktionell arbetsplats. Generellt rymliga och välplanerade lokaler.

Det finns tillgång till för specialiteten adekvat bibliotekstjänst, sökbar vetenskaplig databas, FoU-enhet och IT-baserat beslutsstöd.

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 övergripande skriftlig planering av ST uppdelad på fem årsblock med olika tema som i princip överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som beskriver hur det är tänkt att målen ska uppnås genom t ex planerade kurser, tjänstgöringar vid hemkliniken, sidotjänstgöringar, vetenskapligt arbete etc. IUP följs upp och revideras i samråd mellan SR, HL och ST-läkaren.

Jourtjänstgöringen genomförs på ett strukturerat sätt, framförallt genom veckovisa pass i Sunderbyn, så att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas. På hemmakliniken innebär primärjournarbetet (gemensam för hela sjukhuset) huvudsakligen handläggning av vuxna patienter och används endast i början av ST. Akuta ABC-handläggningar tränas därför ofta i skarpt läge till skillnad från en barnakutmottagning. Huvuddelen av primärjournarbetet under ST genomförs i Sunderbyn och under sidotjänstgöring på universitetssjukhus.

Sidotjänstgöring vid universitetssjukhus (12–18 månader) genomförs under den senare halvan av ST. ST-läkarnas möjligheter att följa enskilda barn och ungdomar med kroniska sjukdomar över tid är mycket bra under hela ST. ST-läkarna är även delaktiga vid remissgenomgångar. Tjänstgöringen på hemmakliniken kan förbättras ytterligare genom att ST-läkarna ges möjlighet att i ökad omfattning leda arbetet vid ronder samt i ökad frekvens genomföra patientmöten i öppenvård och föräldrasamtal med strukturerad bedömning och återkoppling av specialistläkare. Studierektorn är en nyckelperson vid kliniken genom att vara engagerad, strukturerad och närvarande kollega i kliniken.

ST-läkare rekryteras huvudsakligen via AT. Vid såväl AT i Gällivare som Kiruna ingår 1–2 veckor tjänstgöring på barnkliniken. Även om nya kollegor på så sätt känner kliniken till viss del och har god kännedom om den sjukhusgemensamma jöuren så saknas ett praktiskt skriftligt introduktionsprogram om verksamhetens upplägg, rutiner, återkommande mötesplatser och kommande arbetsuppgifter. 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 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. ST-läkaren har vidare tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. Handledarsamtalen genomförs regelbundet men med varierande frekvens och innehåll. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkaren.

Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST genom årliga specialistkollegium och däremellan informellt på de tre specialisternas interna dagliga möten.

Handledaren och ST-läkaren ska kontinuerligt reflektera över ST-läkarens kompetensutveckling under handledarsamtal och i löpande arbete. Detta ska ske utifrån de uppsatta målen i det individuella utbildningsprogrammet och med i förhand kända metoder (t ex mini-CEX, DOPS, CBD). Sådana bedömningar genomförs, men inte i önskvärd omfattning och bör utvecklas.

ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna, dock inte alltid genom formella och dokumenterade metoder. Brister i ST-läkarens kompetensutveckling har lett till förändringar av IUP. ST har regelbundna utvecklingssamtal med verksamhetschefen.

Utbildningsklimatet är kreativt och inbjuder till diskussioner och frågor. ST-läkarna uppger att det alltid finns tillgänglig engagerad specialist som ger tid, även för följdfrågor och breda diskussioner.

ST-läkarnas kompletterande tjänstgöring följs upp av HL genom samtal med respektive handledare under sidotjänstgöring.

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.
- 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

ST-studierektor samordnar ST-läkarnas utbildning. Interna och externa utbildningsmoment samt kurser planeras in i IUP i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarna genomför den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet. I verksamheten visar man en generös inställning till externa utbildningstillfällen där ST-läkarna bl a får delta på Barnveckan årligen.

Den teoretiska regelbundna interna utbildningen brister i omfattning och kan utvecklas genom samarbete med Sunderbyn eller Umeå via videolänk. ST-läkarledda undervisningsmoment skulle dessutom möjliggöra bedömning och återkoppling avseende pedagogisk förmåga.

Tid för regelbundna självstudier planeras in i schemat.

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-läkarna ges goda möjligheter att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

De aktuella ST-läkarna ska påbörja sina respektive arbeten inom vetenskap såväl som kvalitets-/förbättringsarbete under nästa block, dvs kommande 30 månader. Vi inspektörer utgår ifrån att arbetena kommer att utföras i överensstämmelse med föreskrifterna.

Det finns tillgång till doktorandprogram inom regionen.

Verksamheten erbjuder inga möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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-läkare ges förutsättningar att utveckla kommunikativ kompetens såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkare ges handledning i kommunikativ kompetens. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms i bristande omfattning med på förhand överenskomna metoder och återkopplas inte i önskvärd omfattning. ST-läkarna upplever inte att deras journalskrivningsarbete bedöms och någon återkoppling sker inte.

ST-läkare ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkare ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms, men i bristande omfattning.

ST-läkare bereds möjlighet att undervisa under handledning i bristande omfattning. ST-läkare ges möjlighet att själv handleda men får ingen återkoppling på handledningen av andra än de handledda.

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. Bedömningar med på förhand kända metoder (tex sit-in, mini-CEX, DOPS m.fl) genomförs inte av HL eller andra specialister i önskvärd omfattning.

ST-läkare bereds inte möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

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.