



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sunderby sjukhus**

Klinik

**Barn- och ungdomsmedicin**

Specialitet

**2020-06-03 – 2020-06-03**

Datum

**Sunderbyn**

Ort

**Dan Andersson och Åsa Myrelid**

Inspektörer

## Styrkor

- Stor bredd i det egna patientunderlaget och dessutom goda möjligheter till kompletterande sidotjänstgöringar på Umeå Universitetssjukhus.
- ST-läkare har goda möjligheter att följa kroniskt sjuka patienter och varje ST-läkare har egen väntelista
- Samordnad verksamhet med BUP, barnhabilitering och opererande specialiteter.
- ST-läkarna får göra öppenvårdsplacering på andra orter i länet (Piteå, Kalix).

## Svagheter

- Nattjournsverksamheten bryter kliniska placeringar i stor utsträckning. Långa jourpass.
- Skriftligt introduktionsprogram för nya underläkare/ST-läkare saknas. Det finns viss schemastruktur, men den är inte fullt implementerad i verksamheten.
- Fortlöpande bedömningar av ST-läkarnas kompetensutveckling, med på förväg bestämda metoder (t ex Mini-Cex, DOPS, CBD) genomförs i bristande omfattning.
- Länsövergripande ST-studierektor som sällan är på plats i Sunderbyn.
- Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap, kvalitetsarbete, ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens brister.
- Flera ST-läkare saknar individuellt utbildningsprogram (IUP).

## Förbättringspotential

- Utveckla nattjourssystemet till enhetlig modell för att förbättra kontinuitet i placeringar. Ett alternativ är att separera jourarbete och övriga placeringar genom veckovisa nattjourpass kompletterade med kvällsjourpass som bemannas med de läkare som arbetar dagpass.
- Färdigställ ett skriftligt introduktionsprogram för nyanställda (t ex som ett lämpligt kvalitetsarbete under ST).
- Utveckla handledaruppdraget genom att införa enhetliga metoder för bedömning och återkoppling.
- Tydligare närvaro av ST-studierektor genom olika alternativa lösningar: a. Närvaro (via länk?) de tisdagsmorgnar som specialister och ST-läkare är uppdelade på olika möten b. Biträdande ST-studierektor på plats i Sunderbyn alternativt att någon av ST-läkarna ges uppdraget att ha en övergripande kontakt med länsövergripande ST-studierektor.
- Schemalagd och strukturerad internutbildning varannan torsdag med lämplig specialist närvarande för att ge återkoppling till den ST-läkare som undervisar. Ämnet kan följa temaåret för den undervisande ST-läkaren.
- Ronder med efterföljande strukturerad och skriftlig återkoppling – inte bara "bra jobbat".
- Dela ut bedömningsverktyg till både ST-läkare och specialister med ett uttalat beting avseende hur många man ska genomföra varje år.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vid verksamheten finns de förutsättningar som behövs för att genomföra och utvärdera ST med hög och jämn kvalitet.

I Sunderbyn finns slutenvård med två vårdavdelningar, en neonatalavdelning (från 28 fgv) och en för äldre barn. Alla barn som behöver slutenvård på Sunderby sjukhus vårdas på barnkliniken.

Här finns även öppen dagsjukvård, specialistmottagningar och barnakutmottagning. Verksamheten inkluderar även barnläkarmottagning i öppenvård i Piteå och Kalix, och ST-läkarna tjänstgör även där.

Verksamhetschefen ansvarar för barn- och ungdomsmedicin samt habilitering. Det finns ett nära samarbete med barn- och ungdomspsykiatri, delvis tack vare en gemensam länsorganisation med övergripande chef.

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.

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Ett väletablerat samarbete med Universitetssjukhuset i Umeå innebär att ST-utbildningen delvis kan genomföras där, för närvarande framförallt inom neonatologi.

### 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. Alla huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns tillgång till studierektor som är specialistkompetent i barn- och ungdomsmedicin 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. För 4-5 år sedan var det stort manfall av specialister lokalt (pensionering/flytt). Man har jobbat med rekrytering, men inte kunnat få dit nya specialister, utan rekryterat ST-läkare. Nyblivna specialister från den egna verksamheten fyller nu successivt luckorna.

Regelbundna konsultmottagningar med specialister inom gastroenterologi, reumatologi, allergologi, neurologi, endokrin/metabola sjukdomar från Umeå och andra universitetssjukhus förstärker kompetensen.

Det finns generella skriftliga instruktioner för ST-handledning. Digitala handledarträffar har påbörjats under våren 2020 med syfte att säkerställa aktuell kunskap om regelverk, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsverktyg. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid (10%) för studierektorn som arbetar på distans från Gällivare.

### 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 fast och funktionell arbetsplats. Det finns tillgång till 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 uppläggnig

Det finns en klinikbaserad ST-planering uppdelad på fem block/temaår som i princip överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Varje ST läkare ska kunna uppvisa ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som beskriver genom vilka utbildningsaktiviteter målen ska uppnås, t ex planerade kurser, kliniska tjänstgöringar, sidotjänstgöringar, vetenskapligt arbete, bedömningsverktyg etc. Kopplingen mellan delmål – placering – bedömning är mycket viktig! IUP ska regelbundet följas upp och revideras i samråd mellan HL och ST-läkaren med stöd av ST-SR och förankras hos VC. Sedan inspektionen genomfördes har kliniken tagit fram ett IUP för varje ST-läkare.

Jourtjänstgöringen utgör en tillräcklig del av tjänstgöringen för att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas.

ST-läkarnas möjligheter att följa enskilda patienter med kroniska sjukdomar över tid är tillfyllest. Sedan ca 1 år är dagbakjouren helt tillgänglig för bl a handledning/kompetensbedömning vid ST-läkarnas mottagningsverksamhet.

Övrig tjänstgöring inom slutenvård är utvecklande men bör förbättras så att ST-läkare får regelbunden träning med bedömning och strukturerad återkoppling avseende förmågan att leda arbetet vid ronder och patient-/föräldrasamtal. Den länsövergripande ST-studierektorn som arbetar i Gällivare utgör en organisatorisk stödfunktion på distans till verksamhetschef, handledare och ST läkare. En ökad närvaro, om inte annat så via videolänk, på exempelvis specialistmöten är önskvärd för diskussioner och förtydligande av handledaruppdraget.

ST-läkarna saknar skriftlig information om verksamhetens upplägg, rutiner, återkommande mötesplatser och kommande arbetsuppgifter. Det saknas ett skriftligt introduktionsprogram, och de placeringar som är tänkta att schemaläggas före första juren efterlevs dåligt.

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 och ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring. Handledarsamtal genomförs regelbundet, men med varierande frekvens.Handledningssamtal schemaläggs varje vecka, men genomförs inte i motsvarande utsträckning då de inte sällan skjuts upp med anledning av hög klinisk arbetsbelastning.

Det görs fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST genom specialistkollegium årligen och dessutom mer informella bedömningar på andra specialistläkarmöten.

Strukturerade bedömningar baserade på målbeskrivning och individuellt utbildningsprogram med i förhand kända metoder (t ex mini-CEX, DOPS, CBD) genomförs inte tillräckligt och är inte en naturlig del i arbetet. ST-läkare ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna, dock inte genom rekommenderade metoder och någon dokumentation sker inte.

Identifierade brister i ST-läkarens kompetens har lett till åtgärdsplan. Verksamhetschefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor men ST-läkarna upplever att specialisterna har en överbelastad arbetssituation och saknar tid för följdfrågor.

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 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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra ST av hög och jämn kvalitet.

Studierektorn arbetar för att samordna ST-läkarnas interna och externa utbildning, men bättre struktur är eftersträvansvärt. Teoretiska utbildningsmoment och kurser, såväl interna som externa, planeras under tjänstgöringen i enlighet med målbeskrivningen.

Tid för regelbundna självstudier planeras in i schemat men är ofta svårt att få till pga kliniska behov.

### 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 med tio veckor avsatt arbetstid. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms, men återkoppling sker i bristande omfattning.

ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Genom att bli avsetta 2–3 veckors arbetstid finns det goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms, men även här sker återkoppling i bristande omfattning.

ST-läkarna har tillgång till disputerad handledare under det individuella arbetet enligt vetenskapliga principer. Genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten. Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren. De ST-läkare som så önskar har möjlighet att bedriva utvidgad forskning då det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.

Enhetsen har nyligen införda regelbundna möten med avsikt att läkarna ska diskutera och kritiskt granska vetenskaplig litteratur (s k journal club), referera genomgången teoretisk utbildning eller dylikt.

### 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

Det finns förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt, som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkare ges handledning i kommunikativ kompetens i bristande omfattning. ST-läkares kommunikativa kompetens bedöms och återkopplas inte i önskvärd omfattning. ST-läkarna saknar t ex bedömning och återkoppling avseende journalföring.

ST-läkare bereds möjlighet att undervisa under handledning i bristande omfattning. ST-läkare ges möjlighet att handleda, men saknar återkoppling på handledningen från andra än de handledda.

ST-läkare ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens, men ledarskapskompetens bedöms sällan med rekommenderade metoder. Det finns i verksamheten rikligt med tillfällen att bedöma ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetenser t.ex. vid rondarbete, teamarbete eller i samband med föredrag/undervisning. Trots detta görs strukturerad bedömning och återkoppling av HL eller andra specialister i bristande omfattning.

Inom- och mellanprofessionell reflektion sker återkommande under morgonmöten och APT samt vid de etik-caféer som kliniken arrangerar.

## 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.