



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2021-01-14

Datum

Halmstad

Ort

Eric Steninger och Ulrika Uddenfeldt Wort

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken har en allsidig verksamhet, sidoutbildningar på annan klinik krävs inte för måluppfyllelse, vilket är både bra och dåligt.
- God ekonomi.
- Fantastiska kollegor, bra och öppet utbildningsklimat.
- Kliniken har klarat av ett generationsskifte.
- Det finns en bra struktur för regelbundna handledarträffar.
- Barnklinikens lokaler är ändamålsenliga.
- Engagerad ST-studierektor som har, för uppdraget, avsatt tid.
- ST-läkarna har rimlig mängd jour i sitt tjänstgöringsschema.
- Bra struktur på ST-utbildningens styrande dokument.
- Väl fungerande system för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetensutveckling inom a-, b- och c-mål.
- Bra antal handledarutbildade specialister som verkar som huvudhandledare. Rimligt antal adepter.
- Väl fungerande ST-kollegium/PROSIT.
- Väl fungerande internutbildning.
- Bra förutsättningar för ST-läkarna att utföra vetenskapligt arbete då kliniken har många forskningsmeriterade medarbetare.

Svagheter

- Begränsad möjlighet till handledning på mottagningen av specialist.
- Den övergripande planeringen av ST-läkarnas placeringar kunde vara bättre, de förefaller nu fragmenterade.
- Det är svårt för ST-läkarna att få administrativ tid.
- ST-läkarna har inte tillgång till lokal handledare under varje utbildningsperiod.
- Handledningsmötena är inte inplanerad i det ordinarie tjänstgöringsschemat med konsekvensen att mycket tid läggs på att hitta tider för handledning, med risk för att den inte blir av.
- Påvisade brister i ST-läkarnas kompetens leder till att adekvata åtgärder sätts in, men det finns ingen skriven åtgärdsplan att använda som stöd för arbetet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras inte in i det individuella utbildningsprogrammet och är heller inte schemalagda.
- För mycket av ST-läkarnas tid läggs på att få in a- och b-målskurser i sina scheman. Klinikens och regionernas schemaläggning går i otakt.
- Den avsatta tiden för det vetenskapliga arbetet är endast 6 veckor. Många verksamheter i Region Halland har 10 veckor.
- ST-läkarna har ingen tid avsatt för kvalitetsarbete.
- ST-läkarna bereds inte möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Förbättringspotential

- ST-utbildningen skulle bli bättre om ST-läkarna hade längre och sammanhängande placeringar.
- Parallellmottagning kunde underlätta för ST-läkarna att få adekvat handledning på mottagningarna.
- Mer mottagningsverksamhet ger möjlighet för ST-läkarna att bättre följa patienter över tid.
- Det vore bra om ST-läkarna kunde uppmuntras till att genomföra sidoutbildning utanför barnkliniken redan under ST.
- Det vore bra om man i större utsträckning i utbildningssyfte kunde använda remissbedömning.
- Tydligare och bättre introduktionsprogram.
- Bättre uppföljning och uppdatering av IUP, nu får vi intrycket att de mer eller mindre är skrivbords produkter.
- ST-läkarna måste få utsedda lokala handledare för längre sammanhängande placeringar på kliniken.
- IUP måste bli mer levande, man skulle till exempel kunna införa årshjul med placeringar och a-, b- och c-målskurser.
- Bättre möjlighet till att få gå "vanliga" SK kurser utanför Södra sjukvårdsregionen.
- Uppmuntra ST-läkarna till att gå med i pediatrikcirkeln.
- Mer tid för vetenskapligt arbete
- Det vore bra om man kunde skapa ett system för redovisning av vetenskapligt- och kvalitetsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hallands sjukhus har en bred och allsidig verksamhet som är tillräcklig för att fullgöra ST-pediatrik utan behov av randutbildning utanför regionen. Det finns adekvata skriftliga riktlinjer för hur specialittjänstgöringen skall genomföras. Det finns tydliga skriftliga riktlinjer för hur tjänstgöringen skall utvärderas. Verksamheten har god ekonomi vilket skulle kunna stimulera till fler åtgärder inom ST-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

På kliniken finns fantastiska kollegor och ett bra och öppet utbildningsklimat. Kliniken har klarat av ett generationsskifte. Verksamheten har många specialistkompetenta läkare som täcker behov av att ge instruktioner och handledning till ST läkaren. Alla handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. ST studierektor som är specialistkompetent, har tydligt skriftligt uppdrag och rimlig tid avsatt för uppdraget. Föredömligt antal regelbundna handledarträffar för ST handledning genomförs och fler dokument finns som stöd för handledningens genomförande.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Verksamheten är väl sammanhållen med adekvat utrustning, rimliga självständiga arbetsplatser och ett centralt placerat jourrum. Man har tillgång till adekvat bibliotekstjänst och har de digitala länkar som behövs för beslutsstöd. Verksamhetens lokaler är ändamålsenliga.

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

Kliniken har en engagerad och välfungerande ST-studierektor som stöd för ST-läkarna och cheferna och som har för uppdraget avsatt tid. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Individuella utbildningsprogram upprättas men revideras ännu inte årligen. Det finns ett introduktionsprogram som man håller på att förbättra, något som vi uppmuntrar. Jourverksamheten finns i adekvat omfattning. Den övergripande planeringen av ST-läkarnas placeringar kunde bli bättre, den förefaller nu fragmenterad. Utbildningen skulle bli bättre om ST-läkarna hade längre och sammanhängande placeringar. Mer mottagningsverksamhet skulle ge möjlighet för ST-läkarna att bättre följa patienter över tid. Dock finns det begränsad möjlighet till handledning av specialist på mottagningen vilket måste åtgärdas. Till exempel skulle parallellmottagning kunna underlätta för ST-läkarna att få adekvat handledning på mottagningarna. Det vore bra om man i större utsträckning i utbildningssyfte kunde använda remissbedömning. Det är svårt för ST-läkarna att få administrativ tid. Vikarierande underläkare får samma möjligheter som läkare med ST-tjänster. Det är relativt kort tid mellan vikariat och ST-tjänst. Vi ser inga uttryck för diskriminering. Det vore bra om ST-läkarna kunde uppmuntras till att genomföra sidutbildning utanför barnkliniken redan under ST.

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 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

Det finns ett väl fungerande system för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetensutveckling inom a-, b- och c-mål. Kliniken har ett väl fungerande system för specialistkollegium och PROSIT (ett mer regelbundet återkommande system för bedömning och återkoppling). Bra antal handledarutbildade specialister som verkar som huvudhandledare. Det finns ett rimligt antal adepter per handledare. ST-läkarna har dock inte tillgång till lokal handledare under varje utbildningsperiod. De måste få utsedda lokala handledare för alla längre sammanhängande placeringar på kliniken.Handledningsmötena är inte inplanerad i det ordinarie tjänstgöringsschemat med konsekvensen att det läggs mycket tid på att hitta tider för handledning, med risk för att den inte blir av. Påvisade brister i ST-läkarnas kompetens leder till att adekvata åtgärder sätts in, men det finns ingen skriven åtgärdsplan att använda som stöd för arbetet. Det vore bra om man kunde göra en bättre uppföljning och uppdatering av IUP, nu får vi intrycket att de mer eller mindre är skrivbordsprodukter.

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 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

Kliniken har väl fungerande ST-kollegium/PROSIT. Tid för regelbundna självstudier planeras inte in i det individuella utbildningsprogrammet och är heller inte schemalagd. För mycket av ST-läkarnas tid läggs på att få in a- och b-målskurser i sina scheman eftersom klinikens och regionernas schemaläggning går i otakt. IUP måste bli mer levande, man skulle till exempel kunna införa årshjul med placeringar och a-, b- och c-målskurser. ST-läkarna borde få bättre möjlighet till att få gå "vanliga" SK kurser utanför Södra sjukvårdsregionen. Uppmuntra ST-läkarna till att gå med i pediatrikirkel.

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 bra förutsättningar för ST-läkarna att utföra vetenskapligt arbete eftersom kliniken har många forskningsmeriterade medarbetare. Den avsatta tiden för det vetenskapliga arbetet är endast 6 veckor. Många verksamheter i Region Halland har 10 veckor och det vore rimligt att barnkliniken ökade upp antal veckor i paritet med andra verksamheter i Region Halland. ST-läkarna har ingen tid avsatt för kvalitetsarbete. Det vore bra om man kunde skapa ett system för redovisning av vetenskapligt- och kvalitetsarbete.

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

Inom regionen tillhandahålls ledarskapskurser, vilka ibland kan vara svårt att få in i schemat, då inbjudan kommer efter att barnkliniken schema redan är lagt. ST-läkarna får handledning och återkoppling i ledarskap och kommunikativ kompetens. Alla ST-läkarna tränas i pedagogisk och kommunikativ kompetens genom att bland annat själva anordna och hålla i internutbildning på kliniken. De ges också möjlighet att regelbundet handleda och instruera läkarstudenter. ST-läkarna bereds inte möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp, vilket borde uppmuntras.

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.

Handlingsplan för förbättringsåtgärder efter SPUR inspektionen

2021-01-14 Barn-och ungdomskliniken Halmstad.

Punkter där brister påvisats och åtgärder krävs:

1. Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Åtgärd: ST-läkarnas individuella utbildningsplan skall revideras årligen av ST-läkare och handledare i augusti månad inför höstens utvecklingssamtal.

2. ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.

Åtgärd:Handledningsmodell infört på mottagningen Halmstad där en specialist är schemalagd som handledare dagligen på mottagningen.

Halmstad 2021-05-28

Verksamhetschef , Josefin Roswall



Studierektor, Krisztina Molnár



ST-läkare, Anna L Gustafsson

