



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centralsjukhuset Karlstad**

Klinik

**Barn- och ungdomsmedicin**

Specialitet

**2021-12-10**

Datum

**Karlstad**

Ort

**Åsa Myrelid och Eric Steninger**

Inspektörer

## Styrkor

- Bred allmänpediatrisk verksamhet som möjliggör heltäckande ST inom den egna verksamheten
- God stämning bland kollegor och tilltalande utbildningsklimat. Man hittar alltid någon som hjälper till vid kliniska akuta frågor!
- Engagerad och strukturerad ST-studierektor som samarbetar med både ST-läkare och huvudhandledare
- Verksamhetens geografiska utbredning är ändamålsenlig: väl sammanhållen inom sjukhusets väggar och funktionella satelliter i öppenvård
- Generös inställning till finansiering och genomförande av extern utbildning, såväl klinisk tjänstgöring som kurs
- Bra samarbete mellan VC, ST-studierektor och schemaläggare som möjliggör snabba förändringar när behovet har identifierats
- Fördelningen specialister och ST-läkare tillåter god handledning i det kliniska arbetet
- Strukturerat och ändamålsenligt introduktionsprogram som efterlevs
- Frekventa specialistkollegium som möjliggör bedömningar av alla ST-läkare varje år
- Regelbundna ST-läkarträffar med ST-studierektor
- Handledarträffar anordnas av ST-studierektor

## Svagheter

- Uttalade svårigheter att få till regelbunden handledningstid (ST-läkare och huvudhandledare) trots att schemalagd tid finns varje vecka
- Uttalade svårigheter att få till strukturerade observationer av såväl medicinska kompetenser som kompetens inom pedagogik, ledarskap och kommunikation
- Ingen schemalagd tid för teoretiska studier samt begränsad tid för annan administration
- Inga generella direktiv för ST-läkarnas mottagningsverksamhet, vilket medför stor individuell variation avseende möjligheten att följa patienter över tid samt att planera mottagning som svarar mot aktuell fokustermin
- Under senare delen av ST relativt korta och splittrade tjänstgöringsplaceringar
- Enstaka ST-läkare saknar individuellt utbildningsprogram (IUP). Flera av de ST-läkare som har IUP anger att det inte revideras regelbundet eller ligger till grund för handledningssamtalen
- Handledare saknar tydlig bild av vad uppdraget innebär
- Ingen av verksamhetens läkare är disputerad eller doktorandregistrerad, vilket medför att ST-läkarna inte stimuleras till forskning i någon större utsträckning
- Beroende av inhyrd specialistkompetens

## Förbättringspotential

- Schemalagd tid för teoretiska studier kan ordnas genom att dels använda tisdagstiden (när HL ej är på plats) alt schemalagd tid i anslutning till nattjournsveckor
- Stimulera till fler strukturerade observationer av såväl medicinska som andra kompetenser: (i) efter jourrapport, (ii) efter rond, (iii) efter falldragnig, (iv) under mottagning, (v) handledning av läkarstudenter/AT-läkare, (vi) i samband med CEPS eller annan scenarioövning
- Ökad medvetenhet om handledaruppdragets innebörd samt utarbeta tydligt handledarstöd
- Namngiven specialist som kan tillfrågas för frågor och vid ev behov av sambedömning av patient (inte bara för akuta frågor)
- Parallell-mottagning under fokusterminerna kan styras upp så att mängden såväl som kategorin av bokade patienter inte blir helt beroende av ST-läkarens engagemang i kontakten med den medarbetare som kallar patienterna
- Införa gaffelmottagning som är fristående från fokustermin och i stället följer specialistläkarens profilområde - d v s 2-3 ST-läkare handleds av samma specialist vilket också möjliggör fler observationer i det kliniska arbetet
- BB-körkort eller åtminstone krav på flera DOPS vid undersökning på BB
- Bemanning på avdelning bör anpassas så att specialistläkare finns tillgänglig även efter lunch för att underlätta såväl klinisk handledning som deltidsarbete
- Journal club för att stimulera ST-läkare till läsning och granskning av vetenskaplig litteratur

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vid verksamheten på Barn och ungdomskliniken vid Centralsjukhuset i Karlstad finns förutsättningar för att genomföra ST i Barn- och ungdomsmedicin med jämn och god kvalitet. Verksamheten är heltäckande avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama, samt med tillräckliga volymer av patienter för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Sidotjänstgöring inom barn- och ungdomspsykiatri respektive barn- och ungdomshabilitering genomförs i Karlstad. 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 ST-handledare är specialistkompetenta i barn- och ungdomsmedicin och har genomgått handledarutbildning. Det finns en övergripande ST-studierektor som ansvarar för totalt 14 ST-läkare. Studierektor är specialistkompetent läkare i barn- och ungdomsmedicin och har genomgått handledarutbildning. Skriftlig beskrivning och överenskommelse om avsatt tid för studierektorsuppdraget finns numera.

Det finns tillräckligt många specialister och andra medarbetare för att ST-läkarna ska få adekvat handledning och instruktioner i det dagliga arbetet, men man är i nuläget beroende av inhyrd kompetens inom vissa områden ex. barn- och ungdomsneurologi.

Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Handledarträffar, med syfte att säkerställa aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument, genomförs regelbundet.

### 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. Lokalerna är väl anpassade och väldigt sammanhållna. Varje ST-läkare har tillgång till såväl funktionell arbetsplats som adekvat bibliotekstjänst och IT-baserade kliniska beslutsstöd.

Jourrummet är adekvat och ligger i anslutning till verksamheten.

### 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 engagerad ST-studierektor som utgör ett välfungerande stöd för ST-läkare samt verksamhetschefer och som har avsatt tid för uppdraget. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Startseminarium "Först-i-ST" erbjuds centralt på sjukhuset och har underlättat upprättande av individuellt utbildningsprogram (IUP). Enstaka ST-läkare saknar alltså IUP och i de fall det finns IUP har vissa aldrig varit föremål för uppföljning eller revision. Det finns ett introduktionsprogram som fungerar bra och är individualiserat. Jourverksamhet finns i adekvat omfattning för att uppfylla kraven i målbeskrivningen. VC är tillika schemaläggare och samarbetar med ST-SR vilket underlättar den övergripande planeringen för ST. Det har dock varit svårt att få till längre sammanhängande placeringar i slutet av ST. Generella direktiv för ST-läkares mottagningsverksamhet saknas, vilket medför stor individuell variation avseende möjligheten att följa patienter över tid samt att planera mottagning som svarar mot aktuell fokustermin. Vikarierande leg läkare får samma möjligheter som ST-läkare. Det är relativt kort tid mellan vikariat och 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

En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför specialisttjänstgöringen. ST-läkare har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod. Uppföljning av sidotjänstgöring inom annan verksamhet är begränsad, men sker i viss utsträckning under handledningssamtal med huvudhandledare inom den egna verksamheten. Trots schemalagd handledningstid beskriver uttalade svårigheter att genomföra regelbundna handledningssamtal samt bristande dokumentation av dessa. Flera huvudhandledare saknar tydlig bild av uppdragets innebörd.

Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor. Det görs fortlöpande bedömning av ST-läkares kompetensutveckling genom frekventa specialistkollegium (2-3 ggr/termin) så att varje enskild ST-läkare bedöms minst årligen, däremot genomförs påtagligt få enskilda bedömningar (t ex mini-CEX, DOPS).

### 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

Regionen har en specialitetsövergripande utbildning (ST-LIV) samt några enskilda kurser som tillsammans svarar väl mot alla a- och b-delmål. Internutbildning genomförs varje vecka med falldragningar eller andra kliniska presentationer. Därutöver erbjuds lokal ST-utbildning 1/2 dag i månaden med olika tema under ledning av specialistläkare med kompetens inom aktuellt delmål samt möjlighet att delta i sjukvårdsregionala ST-dagar 1 gång/termin. Verksamhetsledningen har en generös inställning till deltagande i externa kurser och de flesta ST-läkare beräknas delta i Barnveckan i sin helhet två gånger under ST. Schemalagd tid för regelbundna självstudier saknas och sådana planeras i bristande omfattning in i IUP.

### 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 trots att forskningsmeriterade medarbetare för närvarande saknas inom den egna verksamheten. Avsatt arbetstid för det vetenskapliga arbetet är 8-10 veckor inklusive genomförande av regionens lokala kurs i vetenskapsmetodik, och det finns möjlighet till forskar-ST via Karlstads universitet. Bedömning och återkoppling avseende ST-läkares kompetens i medicinsk vetenskap genomförs i bristande omfattning och man saknar även annan forskning- och utvecklingsstimulerande verksamhet (t.ex journal club).

ST-läkarna har goda möjligheter att genomföra kvalitetsarbete, vilka vanligen redovisas lokalt men med bristande kompetensbedömning och återkoppling.

### 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 deltar i regional och specialitetsövergripande utbildning för att täcka delmålen inom kommunikation, etik och ledarskap. ST-läkare ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt, som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarens kommunikativa förmåga och ledarskapskompetens bedöms inte i någon hög utsträckning även om tillfällen finns där sådan är möjlig ex. efter simuleringsövningar, akutrumssituationer och i det dagliga arbetet med ronder, mottagningsarbete samt handledning av läkarstudenter.

### 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.

## **SPUR inspektion Barnkliniken Karlstad 2021-12-10**

### **Genomgång av preliminär rapport samt förslag till åtgärdsprogram**

**Per Brolin, ST studierektor, 2022-01-17/Åsa Odéus 2022-01-20**

#### **Sammanfattande reflektioner utifrån preliminär rapport**

- Undertecknad instämmer i bred bemärkelse i de observationer och slutsatser som inspektörerna redovisar i sin preliminära rapport. Även Åsa håller med här.
- Behov finns av att utarbeta ett **åtgärdsprogram** för att komma till rätta med en del av de utpekade svagheter.
- Huvudfokus för ett sådant åtgärdsprogram bör initialt ligga på att åtgärda de punkter under sektion D (tjänstgöringens uppläggning) i rapporten där föreskrivna krav inte är uppfylla – detta avser i första hand ST läkares **individuella utbildningsprogram**.
- Undertecknad föreslår en gemensam **fokusdag** (ev. halvdag) för samtliga ST läkare och ST huvudhandledare på kliniken där möjlighet ges att med SPUR rapporten som underlag gemensamt utarbeta och konkretisera förslag till förbättringar av upplägget av ST utbildningen på kliniken.
- Nedan följer undertecknads specifika kommentarer (i kursiv stil) kring de svagheter och områden för förbättringspotential som den preliminära SPUR rapporten lyfter fram, samt avslutningsvis ett förslag till åtgärdsprogram.

#### **Svagheter**

Uttalade svårigheter att få till regelbunden handledningstid (ST-läkare och huvudhandledare) trots att schemalagd tid finns varje vecka.

*Schemalagd handledningstid varje vecka borde ändå vara en god grund. ST läkare och handledare bör ånyo informeras om vikten av att genomföra handledarsamtal. Studierektor bör påminna ST läkarna om att handledarsamtal bör dokumenteras. Gemensam diskussion på t.ex. fokusdag kring hur vi ytterligare kan underlätta för att handledningen faktiskt skall bli av.*

Uttalade svårigheter att få till strukturerade observationer av såväl medicinska kompetenser som kompetens inom pedagogik, ledarskap och kommunikation

*Behov av gemensam diskussion kring hur vi får till stånd en "kultur" där strukturerade observationer (t.ex. Mini-CEX, DOPS) blir en naturlig del av vårt arbete på kliniken. Uppmuntrande insatser (t.ex. priser) har tidigare haft viss effekt, men krav på att ST läkare redovisar ett visst antal bedömningar per termin behöver övervägas. Studierektor behöver uppmuntra och informera såväl ST läkare som handledare.*



Ingen schemalagd tid för teoretiska studier samt begränsad tid för annan administration.

*Schemalagd studietid bör införas. Utöver befintliga interna ST utbildningar samt klinikgemensam fortbildning bör studietid i storleksordningen 2 timmar / vecka vara rimligt. Schemaläggare bör rimligen ansvara för att detta inkluderas i schemat, och samråd med ST läkarna bör ske kring hur det optimala upplägget kan se ut.*

*Tänker att målsättningen för schemaläggningen i så fall blir en halv dag varannan vecka eftersom vi inte schemalägger mindre än en halv dag i Medinet, blir för plottrigt. /Åsa*

Inga generella direktiv för ST-läkarnas mottagningsverksamhet, vilket medför stor individuell variation avseende möjligheten att följa patienter över tid samt att planera mottagning som svarar mot aktuell fokustermin.

*En utmaning där gemensamt ansvar behövs från såväl studierektor, schemaläggare, teamansvariga som den individuella ST läkaren. Arbetet med att skapa skriftliga rutiner för fokustermin inom respektive delmål är en del av detta, och det arbetet behöver förstärkas.*

*Pågående arbete fortsatt/ÅO*

Under senare delen av ST relativt korta och splittrade tjänstgöringsplaceringar

*Känner inte helt igen detta, då strukturerat så kallat "randningsschema" finns för hela ST perioden för alla ST läkare. Ett problem är dock att det mot slutet ofta blir mycket tid för kurser och även vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete, vilket är svårt att komma ifrån.*

*Håller med Per i det här fallet. /ÅO*

Enstaka ST-läkare saknar individuellt utbildningsprogram (IUP). Flera av de ST-läkare som har IUP anger att det inte revideras regelbundet eller ligger till grund för handledningssamtalen

*Här behövs konkreta åtgärder för att medvetandegöra för såväl ST läkare som handledare vikten av ett skriftligt individuellt utbildningsprogram samt behovet av regelbunden revision. Studierektor förtydligar detta, se åtgärdsprogram nedan.*

Handledare saknar tydlig bild av vad uppdraget innebär.

*Vi behöver mer frekventa handledarträffar (1-2 gånger per termin som målsättning) och det vore av värde om vissa handledare fick möjlighet till förnyad handledarutbildning samt därefter delger övriga i gruppen sina erfarenheter från denna.*

Ingen av verksamhetens läkare är disputerad eller doktorandregistrerad, vilket medför att ST-läkarna inte stimuleras till forskning i någon större utsträckning

*Disputerad kollega kommer att börja inom kort. Stimulans till vetenskapliga diskussioner kan ske genom s.k. "journal club", se även nedan.*

Beroende av inhyrd specialistkompetens

*Detta uppfattas av undertecknad som att det ligger utanför mitt ansvarsområde som studierektor.*

*Vi kommer sannolikt alltid ha behov av att "hyra" in specialistkompetens i någon form. Vi försöker dock ha kontinuitet och att det ligger ett visst utbildningsansvar på de "hyrläkare" som kommer så jag tänker att de tillför en hel del i utbildningen av våra ST läkare på ett positivt sätt. Bra att se att man kan göra på olika sätt i Sverige tex. /ÅO*

## **Förbättringspotential**

Schemalagd tid för teoretiska studier kan ordnas genom att dels använda tisdagstiden (när HL ej är på plats) alt schemalagd tid i anslutning till nattjournsveckor.

*Schemalagd tid i anslutning till nattjournsveckor kanske inte optimalt. Vila och återhämtning viktigt då. Finns sannolikt även andra alternativa schematekniska lösningar, men studietid bör enligt min uppfattning schemaläggas med c:a 2 tim / vecka, se även ovan.*

*Ska försöka lägga studier halv dag varannan vecka/ÅO*

Stimulera till fler strukturerade observationer av såväl medicinska som andra kompetenser: (i) efter jourrapport, (ii) efter rond, (iii) efter falldragning, (iv) under mottagning, (v) handledning av läkarstudenter/AT-läkare, (vi) i samband med CEPS eller annan scenarioövning.

*Se ovan, frågan behöver lyftas med hela läkargruppen och en kombination av uppmuntran och ev. formella krav på strukturerade observationer kan bli aktuellt.*

Ökad medvetenhet om handledaruppdragets innebörd samt utarbeta tydligt handledarstöd.

*Se ovan. Handledarstöd en god idé, men finns i viss mån redan i befintliga skriftliga rutiner. Återkommande diskussioner i handledargruppen sannolikt minst lika viktigt.*

Namngiven specialist som kan tillfrågas för frågor och vid ev behov av sambedömning av patient (inte bara för akuta frågor)

*Lite oklart för undertecknad vad som avses här. Gäller det ST läkarnas utbildningsmottagning? För avdelningsplacering finns redan namngiven ansvarig specialist, under jour finns namngiven bakjour, för icke-akuta frågor finns ju också alltid möjlighet att diskutera med ST huvudhandledare.*

Parallell-mottagning under fokusterminerna kan styras upp så att mängden såväl som kategorin av bokade patienter inte blir helt beroende av ST-läkarens engagemang i kontakten med den medarbetare som kallar patienterna.

*Se ovan under "svagheter" – en gemensam utmaning att arbeta vidare med.*

Införa gaffelmottagning som är fristående från fokustermin och i stället följer specialistläkarens profilområde - d v s 2-3 ST-läkare handleds av samma specialist vilket också möjliggör fler observationer i det kliniska arbetet.

*Överlåter till schemaläggare / VC att se över om detta skulle vara möjligt.*

*Vi har med det i tanken och ska prova på vår Öppenvårdsmottagning under våren vad gäller allergi. /ÅO*

BB-körkort eller åtminstone krav på flera DOPS vid undersökning på BB

*God idé, bör förslagsvis samordnas av ansvariga kliniska handledare inom neonatalteamet.*

Bemanning på avdelning bör anpassas så att specialistläkare finns tillgänglig även efter lunch för att underlätta såväl klinisk handledning som deltidsarbete.

*Bör i grunden redan vara så, skall finnas åtminstone en specialist på avd. även på eftermiddagen.*

*Det finns alltid en specialist schemalagd på eftermiddagen på avdelningen Men sedan kan livet komma emellan med möten, akuta patienter och annat som schemaläggaren inte kan styra över. I grundbemanningen så finns det alltid en specialist kvar på eftermiddagen. /ÅO*

Journal club för att stimulera ST-läkare till läsning och granskning av vetenskaplig litteratur.

*Har funnits längre tillbaka, återinförande har diskuterats sedan tidigare men av olika skäl inte kommit till stånd. Bör införas, förslagsvis på torsdag morgon en gång i månaden initialt. Se även nedan.*

## **Övriga punkter i rapporten (sektion A till D)**

Majoriteten av de punkter som inte är angivna som uppfyllda i rapporten är redan diskuterade enligt ovan. Därutöver har undertecknad följande kommentarer:

- Punkten under E, allmänna råd: "Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder" tolkas av undertecknad som att det avser strukturerade observationer (t.ex. mini-CEX och DOPS), och täcks därmed in i resonemanget ovan.
- Punkten under E, kvalitetsindikator: "ST-läkarnas sidutbildning följs upp": Här uppfattar undertecknad att sådan uppföljning sker i viss mån i samband med ordinarie handledningssamtal, men kan sannolikt förtydligas.

- Punkt under G, kvalitetsindikatorer: "ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten": Här kan ST läkare uppmuntras ytterligare att presentera poster på t.ex. Barnveckan eller motsvarande.
- Punkt under H, allmänna råd: "ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp": Studierektorskansliet centralt i Region Värmland har nyligen skickat inbjudan till alla ST-läkare om att kunna delta i s.k. "Balint grupp". Osäkert om någon av klinikens ST-läkare nappat på det erbjudandet. Kan förtydligas i samband med kommande ST träffar.

## **Förslag till åtgärdsprogram**

### **1. Individuella utbildningsprogram**

- a. Undertecknad i egenskap av studierektor kommer under vårterminen 2022 tydligt att informera alla ST läkare och handledare om vikten av att ett skriftligt individuellt utbildningsprogram finns samt att det uppdateras regelbundet.
- b. Befintlig mall finns redan på gemensam server. Alla ST läkare skall senast 2022-06-01 ha lagt upp och uppdaterat sitt individuella utbildningsprogram på servern.
- c. Studierektor går framöver igenom alla individuella utbildningsprogram inför varje termin / schemaperiod och kontrollerar att de uppdaterats. Individuella utbildningsprogram används som grund till vilka kurser som beviljas.

### **2. Schemalagd tid för individuella teoretiska studier**

- a. Införs enligt ovanstående förslag. Schemaläggare tar huvudansvar för detta.

### **3. Journal Club**

- a. Införs med initial målsättning en gång per månad, torsdag morgon 08.15-09.00.
- b. En eller två ST läkare, i första hand på frivillig basis, får i uppdrag att samordna och göra upp ett schema terminsvis.

- c. En eller två ST läkare för varje tillfälle får identifiera minst en aktuell vetenskaplig artikel som cirkuleras till hela läkargruppen någon vecka i förväg och denna/dessa ST läkare leder sedan diskussionen.
- d. Införandet utvärderas efter 6-12 månader för att se hur det mottagits samt hur det kan utvecklas vidare.

#### **4. "BB-körkort"**

- a. Utarbetas av neonatalteamet och införs.
- b. Varje ST läkare skall gå igenom detta under sin fokustermin på neonatalavdelningen, som ligger tidigt under ST utbildningen.

#### **5.Handledarstöd**

- a. Handledarträffar genomförs fragment med större regelbundenhet, 1-2 gånger per termin.
- b. Behov av eventuellt skriftligt handledarstöd inventeras i gruppen och om behov identifieras upprättas ett sådant stöd genom gemensam diskussion i gruppen. Studierektor samordnar.