



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Mälarsjukhuset Eskilstuna**

Klinik

**Barn- och ungdomsmedicin**

Specialitet

**2022-03-24**

Datum

**Eskilstuna**

Ort

**Bodil Schiller och Dan Andersson**

Inspektörer

## Styrkor

- Generellt god stämning och gott utbildningsklimat.
- Nöjda ST-läkare och engagerade specialister stödjer ST-läkarna i handledning och instruktioner i det löpande kliniska arbetet.
- ST-läkare får redan tidigt i sin utbildning leda rondarbete med stöd av handledare.
- Valfungerande ST-kollegium med konstruktiv återkoppling till ST-läkaren från huvudhandledaren.
- Omvänt ST-kollegium infört och genomförs regelbundet.
- Engagerad, kunnig och kliniskt aktiv SR.
- Allsidig klinik med hög patientgenomströmning.
- Goda möjligheter till finansiering av forskning.

## Svagheter

- Brist på specialistläkare och många nyanställda ST har medfört ett stort utbildningsbehov som är en utmaning att erbjuda.
- Introduktionsprogrammet är otydligt och saknar mål och bedömning av kompetens inför jourtjänst.
- Fortlöpande bedömningar av ST-läkarnas kompetensutveckling med på förhand kända metoder såsom Mini-CEX, DOPS, CBD utförs i begränsad omfattning.
- Det individuella utbildningsprogrammet behöver utvecklas med målbeskrivning och aktuella bedömningsmetoder för olika utbildningsavsnitt.
- Bristande struktur för att under ST följa kroniskt sjuka patienter som patientansvarig läkare.

## Förbättringspotential

- Introduktionsprogram: Utveckla ett förankrat dokument som innehåller beskrivning av tjänstgöring, målbeskrivning och metoder för bedömning av kompetens inför jourtjänstgöring. ST-läkaren kan med fördel utöver huvudhandledare ha tillgång till en namngiven fadder i ST-gruppen under introduktionsperioden.
- Individuellt utbildningsprogram: Det finns en digital mall med övergripande mål, utbildningsavsnitt och relevanta kurser. Programmet behöver individualiseras med beskrivning av BLF:s delmål motsvarande olika utbildningsavsnitt. Det bör också finnas exempel på kompetenser som ska bedömas och med vilken lämplig bedömningsmetod.
- Utbildningsansvar: Förtydligande av ST-läkarens eget ansvar för sin utbildning. ST-läkaren bör vara väl förtrogen med BLF:s och klinikens utbildningsprogram inkl. målbeskrivning för olika tjänstgöringsavsnitt. ST-läkaren bör efterfråga bedömning och återkoppling av sin kompetens i klinisk tjänstgöring.
- Bedömningsmetoder: Bedömning av ST-läkarens kompetens är grundläggande i utbildningsuppdraget och bör ske kontinuerligt med på förhand kända metoder, dvs integrerat i det dagliga arbetet. Vi förslår att man genomför en gemensam satsning på utbildning i hela läkargruppen om olika bedömningsverktyg. Det kan exv. påbörjas på en gemensam utvecklingsdag för läkare och följas upp på handledarträffar för specialister. Utbildningsprogrammet på olika utbildningsavsnitt behöver kompletteras med målbeskrivning motsvarande BLF:s utbildningsmål. Man behöver också identifiera vilka moment och kompetenser som ska bedömas i kliniskt arbete och med vilken lämplig metod. Detta kan vara lämpligt ett förbättringsarbete för ST att med stöd av lämplig specialistläkare ta fram sådana nyckelkompetenser under aktuell placering.
- Utbildningsaktiviteter: För att främja utbildningen bör rekommendationer om antal huvudhandledarsamtal och antal godkända bedömningar per år finnas. Vid muntlig framställning, ex falldragning, föreläsning, presentation av förbättringsarbete el vetenskapligt arbete bör ST-läkaren få bedömning och konstruktiv återkoppling av namngiven handledare. ST-läkare med handledningsuppdrag, för exv studenter, AT-läkare, och juniora ST-kollegor, ska ha möjlighet till bedömning och återkoppling på handledning. Även då ST-läkare praktiserar olika typer av mindre ledningsuppdrag, exv. organisering av internutbildning, granskning av läkarschema, remisshantering, introduktion av nya ST, organisering av ST-läkargruppens aktiviteter, nominering av handledarpris m.fl. kan bedömningar genomföras.
- Uppföljning av utbildningsaktiviteter och förbättringsarbeten: SR bör följa upp utbildningsaktiviteter, ex antal huvudhandledarsamtal och skriftliga bedömningar, som utförs per år och återkoppla till läkargrupp och klinikens ledningsgrupp. Utifrån detta prioriteras fortsatt arbete med förbättring.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

I upptagningsområdet finns 60000 barn och ungdomar under 18 år. Cirka 3000 förlossningar årligen ingår i verksamheten, varav 1000 i Nyköping och 2000 i Eskilstuna. BUP finns i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping. Verksamheten innefattar kliniken i Eskilstuna med akutmottagning, en vårdavd där även patienter från öron-, ortoped och kirurgklinik samvårdas, dagsjukvårdsavd, neonatalavdelning inkl BB-ronder och mottagningsverksamhet. I Nyköping finns mottagning, akutmottagning, dagsjukvård och verksamhet för BB/förlossning. I Katrineholm finns mottagning. I Nyköping planerar verksamheten öppna en veckoavdelning för barn och ungdomar samt två lättneoplatser invid förlossningen under hösten 2022. Det finns mobila barnteam för hemsjukvård utgående från de tre utbudspunkterna.

### 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

Ett betydande brist på specialister har av olika skäl utvecklats senaste året. Rekryteringsförsök har gjorts men länssjukhus har mycket svårt att rekrytera färdiga specialister i Sverige. Många vakanser har ersatts av ST-läkare vilket gett en obalans som är en utmaning vad gäller handledning och instruktioner. Situationen har till vissa delar kompenseras med inhyrda specialister men verksamheten balanserar på en skör tråd. Trots detta visar medarbetarenkät och de enkäter SPUR använder att såväl ST-läkare och handledare är samstämmigt nöjda i stort men påpekar specialistbristen.

### 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

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

### 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

Introduktionen i början av ST beskrivs som bristfällig och bör utvecklas med ett detaljerat dokumenterat program som inkluderar bedömning av kompetens inklusive HLR. Detta kan vara ett lämpligt förbättringsarbete för ST. ST-läkaren får tidigt huvudhandledare men kan ytterligare vägledas med ett faddersystem inom ST.

Det finns en övergripande skriftlig planering av ST uppdelad med olika tema som i princip överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. ST läkarna skapar i början av sin anställning tillsammans med sin HHL ett individuellt nyutvecklat digitalt utbildningsprogram (IUP) som beskriver hur det är tänkt att de föreskrivna målen under ST 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. Detta IUP är ett levande dokument som revideras regelbundet och som kan utvecklas med förtydligande av mål och metoder som ska användas för bedömning av nyckelkompetenser och delmål.

Tre månader sidotjänstgöring på BUP genomförs. Det vetenskapliga arbetet genomförs under den senare halvan av ST. ST-läkarnas möjligheter att som patientansvarig läkare följa enskilda barn och ungdomar med kroniska sjukdomar över tid är beroende av ST-läkarnas egna ansvar men sker i bristande omfattning. ST-läkarna träffar dock många sådana patienter på mottagningar, dagvård och på vårdavdelningen. ST-läkarna är delaktiga vid remissgenomgångar. Tjänstgöringen för ST i det vardagliga kliniska arbetet kan utvecklas med tydligare målbeskrivning kopplat till bedömning av kompetens med exempelvis Mini-CEX, DOPS och CBD.

### **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 görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST genom årliga specialistkollegium. 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 på förhand kända metoder (t ex mini-CEX, DOPS, CBD). Sådana bedömningar genomförs, men inte i önskvärd omfattning och bör utvecklas. Vi förslår att man genomför en gemensam satsning på detta i hela läkargruppen, ex på läkarmöte och kompletterande handledarutbildning och handledarträffar för specialister. Utbildningsklimatet är kreativt och inbjuder till diskussioner och frågor. Omvänt specialistkollegium där ST-läkarna bedömer specialisternas förmåga till handledning och stöd har införts och är uppskattat av såväl specialister och ST-läkare.

### 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

Regelbunden internutbildning minst två gånger per vecka. Dessutom finns en egen underläkarutbildning där ST/AT/ ST-PV undervisar med en närvarande specialist 2 timmar/månad samt erbjuds Journal Club en gång per månad. Då ST-läkare håller föredrag erbjuds ett utmärkt tillfälle för en specialist som deltar som stöd att även genomföra en bedömning och återkoppling av den kommunikativa kompetensen enligt överenskommen dokumenterad metod. I Mälardalen rekommenderas 60 kursdagar under ST, prioriteras med hjälp av handledare och studierektor.

### 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

Tillgång till möjligheter att bedriva forskning finns men är dåligt känt eller stimulerat inom ST-gruppen. Vetenskaplig handledning finns men bör förstärkas pga för få disputerade personer internt.

### 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

Behov finns av mer bedömning och återkoppling under hela ST. Ett verktyg kan vara ett av klinikledningen prioriterat system där ST i början av sin utbildning får ansvar för att ett antal formella bedömningar, för olika identifierade nyckelkompetenser, utförs under ST. Klinikledningen måste kommunicera i alla led att utbildningsaktiviteterna är en kärnverksamhet. Exempelvis förmågan att undervisa, handleda, leda teammöten, leda ronder, patientsamtal med viktig information m fl. kan bedömas med på förhand bestämda metoder. Identifieringen av vilka delmål som ska ingå i olika utbildningsavsnitt kopplat till bedömning av kompetens kan vara ett lämpligt förbättringsarbete inom ST.

### 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.