



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Barnkirurgi

Specialitet

2022-05-05 – 2022-05-06

Datum

Uppsala

Ort

Cathrine Gatzinsky och Dan Andersson

Inspektörer

Styrkor

- Generellt god stämning och gott utbildningsklimat
- En engagerad och kompetent ST-grupp
- Bra bakjournsstöd
- Att möjlighet finns för ST-läkaren att själv välja om man önskar arbeta vidare efter avslutat nattpass
- Daglig informell handledning
- Valfungerande ST-kollegium
- UEMS och EBPU certifierad klinik med brett upptagningsområde som handlägger samtliga barnkirurgiska fall frånsett NHV-diagnoser. Kliniken har en särskild profilering mot minimalinvasiv kirurgi. Kliniken innehar medlemskap i två Europeiska nätverk (ERN) ERNICA och eUROGEN
- Goda möjligheter till forskning
- Hög akademisk kompetens
- Valfungerande snurra för ST-utbildning (ST-dagar) och att ST-läkare bereds möjlighet att delta
- Valfungerande introduktionskurs "Vård av akut sjuka barn"
- Valfungerande randning på NHV-klinik erbjuds
- Att regionen har ett kurspaket för A- och B-delmålen

Svagheter

- Få specialister i verksamheten för det behov inom ST-utbildning som finns
- Återkoppling efter bedömningar i vardagen (tex sit in, DOPS, Mini-CEX) förekommer men i sparsam omfattning
- Handledning under handledning förekommer i inte önskvärd omfattning
- Strukturerat lokalt anpassat introduktionsprogram saknas i nuläget
- Det individuella utbildningsprogrammet behöver utvecklas med beskrivning av hur (med vilken metod) uppfyllande av varje delmål skall bedömas
- ST-läkarens ledarskapsroll i det dagliga arbetet under ronder stimuleras inte
- Kvalitetsarbete startar ofta för sent
- Strukturerade diskussioner kring medicinsk vetenskap (tex journal club) förekommer sällan
- Plats på kurs för A- och B-delmål erbjuds sent i ST då fokus på c-delmål skall ske
- Lokaler för patientsamtal under sekretess är bristfälliga på barnakuten
- ST-läkare upplever låg insyn i operationsplanering

Förbättringspotential

- Bibehållande och fortsatt utveckling av befintlig operationsvolym gärna även med nya minimala invasiva tekniker för att skapa en attraktiv arbetsplats
- 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. Studierektorn kan med fördel samla in antalet bedömningar per ST-läkare och år och återkoppla denna information till sektionschefen. Informationen, kan gärna ingå i årsberättelsen för att betona att utbildning är en kärnverksamhet
- Ägna en eller flera handledarträffar åt att ena handledarna kring nivåerna i bedömningar
- Skapa struktur för handledning under handledning med bedömning. Detta kan ske exempelvis genom att ST handleder läkarstudenter eller vikarierande underläkare
- Skapa ett strukturerat lokalt anpassat introduktionsprogram för ST läkare och vik ut före ST, där eget ansvar för sin utbildning, målbeskrivning av körkort för olika kompetenser (jourdebut, att självständigt utföra viss kirurgi mm) och hur man bedömer dem framgår. Detta kan med fördel göras som ett kvalitetsarbete
- IUP(erna) behöver individualiseras med beskrivning av hur c-del mål bedöms med på förhand kända metoder. Det bör finnas exempel på nyckelkompetenser som ska bedömas för varje c-del mål och med vilken lämplig bedömningsmetod. Detta kan med fördel göras som ett kvalitetsarbete
- Förbättra möjligheterna för ST läkaren att leda rondarbetet och samtidigt regelbundet få bedömning av olika kompetenser, såsom ledarskap och kommunikation
- Att redan vid introduktionen planera för ett kvalitetsarbete
- Regionen bör tillse att kurspaketet för A och B delmål kan genomföras tidigt under ST
- Öka antalet utbildningstillfällen av tex journal clubs för att kritiskt granska vetenskaplig litteratur tidigt under sin ST. Detta kan lämpligen ske digitalt nationellt där ST föredrar för ST med närvaro av en specialist som kvalitetssäkrar aktiviteten och gör en bedömning av framförandet
- Ge ST-läkarna delaktighet i operationsplanering som ett led i ledarskapsutbildningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Sedan viss kirurgi överförs till Stockholm och Lund (NHV diagnoser) är verksamheten inte tillräckligt allsidig varför extern sidoutbildning i Stockholm/Lund nödvändiggjorts. Viss sidoutbildning sker också inom vuxenkirurgisk verksamhet. Den övriga barnkirurgiska verksamheten är tillräcklig för att ST läkarna kan uppnå sina mål. Det finns en oro för att även övrig barnkirurgisk verksamhet successivt skall minska, vilket behöver beaktas. Det är också viktigt att finansiering för hela vårdkedjan säkras för att kunna ta hand om det uppdämda vårdbehovet.

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

Det finns tillräckligt många specialister med handledarutbildning för att tillgodose alla ST-läkares behov av handledning och instruktioner. Ett betydande tapp av erfarna och bakjournskompetenta specialister de senaste åren är oroande. Trots ansträngningar har man inte lyckats rekrytera vakanser och tiden som krävs för befintliga ST att växa i rollerna är lång. Enheten har tillgång till specialister med relevant specialistkompetens som räcker till för den kirurgiska verksamheten, men upplevs som för få när det gäller tillgång till bedömningar av ST-läkarnas progression i det dagliga arbetet. Det finns en hög tillgång till vetenskaplig kompetens. Studierektorsuppdraget växlar just nu över till en annan person och denna har en relevant, detaljerad uppdragsbeskrivning.

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

Sekretess i läkare/patientmöten på barnakuten är begränsad pga. bristande möjlighet till enskilda samtal/undersökning.

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

I början av ST genomgår man en veckolång uppskattad introduktionskurs i vård av akut sjuka barn. Däremot saknas ett detaljerat lokalt anpassat introduktionsprogram för ST och vikarierande underläkare med klinikrutiner, beskrivning av kliniken, administrativa rutiner, sjukanmälan, målbeskrivning av introduktionen, kriterier för kompetenser etc. Alla ST har ett individuellt utbildningsprogram, där man beskriver ordningsföljden av utbildningsmoment under ST inklusive a, b och c mål. Dock beskrivs ej hur och med vilken metod man bedömer att delmålen är uppnådda. Jourverksamheten är schemalagd som enstaka kvälls/nattjourer där man jobbar dagen innan och kan välja om man önskar avsluta passet på morgonen eller arbeta kvar, beroende på egna behov.

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 nära samarbetet med specialister i det dagliga arbetet vid operationsbordet medför att informella bedömningar av kunskaper och färdigheter ständigt sker. 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. Det görs en bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling genom ST-kollegium ca tre gånger totalt. Omvänt specialistkollegium där ST-läkarna bedömer specialisternas förmåga till handledning har inte påbörjats men kan rekommenderas.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Nationella ST-dagar genomförs 2 ggr per år, där möjlighet att uppnå c-delmålen ges. En gång per månad genomförs ett nationellt digitalt ST-seminarium där en specialist deltar som mentor. Detta är ett utmärkt tillfälle att utveckla med en bedömning av den föredragande ST-läkarens kommunikativa kompetens.

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 goda möjligheter att bedriva forskning och kvalitetsarbete. Införande av journal club tidigt i utbildningen kan främja det vetenskapliga tänkandet tidigt under ST och inte bara samlas i det vetenskapliga arbetet som brukar ske i slutet av ST. Även kvalitetsarbeten kan med fördel påbörjas tidigt under ST.

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 team möten, 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.