



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sachsska barnsjukhuset
Klinik

Barn- och ungdomsmedicin
Specialitet

2022-10-10 – 2022-10-11
Datum

Stockholm
Ort

Ulrika Uddenfeldt Wort och Eric Steninger
Inspektörer

Styrkor

- Bra stämning på kliniken, högt i tak.
- Bra introduktionsprogram.
- Engagerad studierektor och ST-chef.
- Studierektor har tydliga instruktioner och avsatt tid för sitt uppdrag.
- Verksamheten har de flesta kompetenser som krävs för allsidig barnläkarutbildning.
- Det finns bra skriftliga instruktioner för hur ST-utbildningen skall genomföras.
- Stor medarbetarstab med relevant kompetens.
- Bra kollegialt stöd.
- Mellan-joursystem gör att man får en bred utbildning över tid.
- Väl sammanhållna lokaler.
- Jourtjänstgöring finns i rimlig omfattning.
- Alla handledare har genomgått handledarutbildning även om vissa gjorde det för mer än fem år.
- Väl fungerande specialistkollegium.
- På förhand överenskomna bedömningsinstrument används regelbundet.
- Bra sjukhusövergripande kurser i a- och b-mål finns och är lättillgängliga för alla ST läkare.
- Bra intern- och externutbildning.
- Det finns bra möjlighet till att genomföra vetenskapligt arbete. Många äldre kollegor är forskningsaktiva och det ordnas regelbundet med vetenskapliga möten.

Svagheter

- Kort eller ingen ST-placering inom kardiologi, hematologi och reumatologi.
- Svårt att få till kontinuitet schemamässigt inom de olika subspecialiteterna/mottagningar.
- Svårt att följa kroniskt sjuk patient över tid.
- Möjligen för lite avdelningsarbete och planerade utredningar för vissa av ST-läkarna.
- Svårighet att få rätt antal jourpass utifrån tjänstgöringsgrad.
- System för regelbundna handledarträffar har saknats men har efter SPUR-inspektionen kommit igång.
- Det upplevs som svårt att vid behov byta huvudhandledare.
- Det saknas struktur för hur huvudhandledning skall genomföras och handledning sker inte i tillräcklig omfattning men har nu planerats in.
- Konstruktiv återkoppling på ledarskaps-, kommunikativa och pedagogiska kompetenser sker inte i tillräcklig omfattning trots att möjligheter finns men det finns efter SPUR-inspektionen konkreta planer på förbättring.

Förbättringspotential

- Längre eller fler ST-placeringar inom reuma, kardiologi och hematologi. Inventering för längre placeringar pågår.
- För att möjliggöra för ST läkarna att se fler svårt sjuka patienter skulle en sidoutbildning på ALB-akuten och en randning på BIVA ALB vara önskvärd. Diskussion med ALB har inletts.
- Öka möjligheten för de enskilda ST-läkarna, att inför schemaönskemål, få veta var man står i kön för viss tjänstgöringsplacering. Detta för att öka chansen att man önskar realistiskt.
- Schemaplanerad inläsningstid finns inte på alla placeringar men projektarbete pågår för att ändra på det.
- Titta över administrativa rutiner för att öka möjligheterna för ST-läkarna att följa kroniskt sjuka patienter över tid. Är under planering.
- Regelbundna handledarträffar organiserade av ST-SR har precis inletts.
- Bygga in möjligheten att byta handledare efter en tid utan att det upplevs som fel.
- Mängden jourtjänstgöring bör stå i proportion till tjänstgöringsgraden så att ST inte förlängs pga jourkompledighet.
- Att regelbundet ge konstruktiv återkoppling av a- och b-kompetenser.

STRUKTUR

A Verksamheten

På Sös och på Sachsska barnsjukhuset finns dokument som täcker alla delar av hur specialistutbildning ska genomföras. Barnsjukhuset har en allsidig barnverksamhet med undantag för onkologi, varför ST-läkarna sido-utbildar sig på NKS i fyra veckor. Dock hade det varit önskvärt om ST-läkarna skulle kunna få placering alternativt lite längre placering inom reuma, hematologi och kardiologi på Sachsska. Diskussion om detta har inletts.

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 Sachsska barnkliniken finns en intresserad verksamhetschef, ST-chef och en ny engagerad ST-studierektor. Kliniken präglas av en god stämning, högt i tak och en bra sammanhållning i den stora ST-gruppen (35 individer). Alla medarbetare blir bemötta på samma sätt oavsett bakgrund. Det råder ingen brist på specialister inom några subspecialiteter (70-tal specialister). ST-studierektor är specialistkompetent, och har tydligt skriftligt uppdrag, lönetillägg samt rimlig tid (40%) avsatt för uppdraget. Alla handledare är specialistkompetenta, och har genomgått handledarutbildning även om det börjar bli många som gick den för mer än 5 år sedan. Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Handledningen genomförs med relativ stor variation tidsmässigt om ej schemalagt. Handledarträffar, med syfte att säkerställa aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument, har tidigare inte genomförts men har efter SPUR-inspektionen kommit igång.

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

Lokalerna på Sachsska barnsjukhuset är ändamålsenliga och är välutrustade. Alla ST-läkarna har en adekvat arbetsplats i ett kontorslandskap. Sös står för ett bra IT-stöd, för både pediatrik kunskapsinhämtning och forskning. Det finns också ett välutrustad bibliotek med hjälpsam personal. Det finns adekvata jourrum för primär- och mellanjour.

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

ST-chef och ST-studierektor finns som stöd för ST-läkarna och de har för uppdraget avsatt tid. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Individuella utbildningsprogram upprättas tillsammans med huvudhandledare och revideras regelbundet. De flesta ST-läkare fullgör sin specialisttjänstgöring på 60-62 månader och uppmuntras att skriva specialistskrivningen genom att erhålla 2 veckors inläsningstid. Det finns sedan länge ett väl fungerande introduktionsprogram som alla får ta del av. Jourverksamhet finns i adekvat omfattning (25 - 30 % av tjänstgöringstiden). Det finns många specialister på kliniken vilket ger en bra förutsättning för att ST-läkarna får det stöd de behöver på specialistmottagningarna och under jourtjänstgöring. Det har varit svårt att få till kontinuitet i längre placeringar. Man kommer genom den nya studierektorns arbete att kunna överblicka önsknings- och schemaläggning bättre. Detta skulle möjliggöra bättre förutsättning för planering av mer sammanhållna placeringar. Det är för ST-läkarna i nuläget svårt att följa patienter över tid. De administrativa problem som ligger till grund för detta skall ses över. ST-läkarna har god möjlighet till handledning av specialist på mottagningen. Gemensam remissbedömning används i utbildningssyfte på ett föredömligt sätt. Efter SPUR-inspektion kommer man att planera in fyra veckors sammanhängande avdelningsplacering för alla ST-läkare. Specialistkollegium hålls 3-4 ggr per termin och alla ST-läkare tas upp åtminstone 3 gånger under sin utbildning. Där får SR, ST-chef ta del av handledarnas och ST-läkarnas bedömning av progressionen. Det synes inga problem med för lite administrativ tid för ST-läkarna eller mycket overtidsarbete. Vikarierande underläkare ges samma möjligheter som läkare med ST-tjänster och alla får handledare. Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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.
- Jourttjänstgöring/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

ST-handledare är alla specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning, huvudsakligen en tre-dagars kurs arrangerad av Sös. Dock måste utbildningen uppdateras för ett flertal av handledarna. ST-handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet och sker regelbundet även om det kunde ske oftare, dvs. en gång i månaden. Fortlöpande bedömning görs även om det också kunde ske oftare (6/år). ST-chefen arbetar nära sina ST-läkare och bra insikt i progressionen i deras ST. Chefen har regelbundna utvecklingssamtal med alla ST-läkare. Det finns ett bra sjukhusövergripande dokument som stöd för ledningen att arbeta med ST-läkare som inte uppnår målen. Detta dokument har använts som stöd när man skapat åtgärdsplan för ST-läkare som halkat efter. Handledare och ST-läkare följer tillsammans upp sidoutbildning efter återkomst till Sachsska. Dock vore det önskvärt om man skriftligen dokumenterade sidoutbildningen, dels ST-läkarens insats, dels ST-läkarens intryck. Dokument för detta ska finnas på Sös ST-sidor.

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

Kliniken har en generös inställning till extern utbildning. Alla erbjuds att delta i en Barnvecka under ST. Alla ST-läkare som vill ges möjlighet att delta i pediatrikirkeln. Det erbjuds regionala kurser för ST-läkare 3-4 gånger per termin och aktuell schemaläggning möjliggör att de flesta kan delta vid varje tillfälle. Intern utbildning erbjuds i riklig omfattning varje vecka. ST-läkarna har möjlighet att ta aktiv del i den och bl.a. hålla i falldragningar. Det finns en bra struktur med tre sjukhusövergripande kurser i a- och b-mål och som är relativt lätt att komma med på. Det finns inte startseminarier för nyblivna ST-läkare och handledare vilket skulle kunna vara en bra start att komma igång med individuella utbildningsprogram. Tid för regelbundna självstudier planeras inte in i det individuella utbildningsprogrammet men möjlighet till inläsning är god i samband med specialistmottagningsplaceringar. Ett förbättringsarbete pågår kring schemalagd inläsningstid.

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

Sachsska barnsjukhuset är en mycket forskningsaktiv klinik med många disputerade. Det är inte svårt att hitta projekt och handledning för det vetenskapliga arbetet. Flera vetenskapliga arbeten blir också publicerade. Det är inte svårt att kombinera forskning och ST om man skulle vilja. Dock borde den forskande ST-läkaren gå färre jourer för att inte riskera att ha för mycket jourkomp-ledigt och på så sätt försena sin ST. Det finns system för att öppet redovisa både vetenskapligt och kvalitetsarbete. Då får de också chans till återkoppling. Det finns en lista på, för kliniken, intressant kvalitetsarbeten som ST-läkarna kan välja från.

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 sjukhusövergripande kurser som täcker de allmänna målen i kommunikation, ledarskap och pedagogik. ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt, som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarens kommunikativa förmåga och ledarskapskompetens bedöms och återkopplas efter simuleringsövningar, akutrumssituationer och efter specialistkollegium. Man har också möjlighet att utveckla sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens vid enheten genom rond- och amanuensarbete liksom genom handledning av randande kollegor. Det saknas rutiner för strukturerad, skriftlig återkoppling gällande kommunikation, ledarskap, pedagogik, vetenskapligt- och kvalitetsarbete framför allt när det gäller att ge konstruktiv kritik. Efter SPUR-inspektion planerar man att ge strukturerad återkoppling 2 ggr/termin efter bla. CEPS och Critical friend vid fredagsfall. Man har tidigare haft reflexionsgrupper men ej kommit igång med dessa efter pandemin. Det är dock planerat.

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.