



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Östersunds sjukhus

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2023-05-10 – 2023-05-11

Datum

Östersund

Ort

Dan Andersson och Åsa Myrelid

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad och drivande ST-studierektor som fungerar som stöd till både klinikledning, ST-läkare och handledare.
- Regelbundna specialistläkarkollegium där varje ST-läkare bedöms årligen.
- Sammansvetsad ST-läkargrupp, vilket ger gott kollegialt stöd.
- Både välfungerande och strukturerat introduktionsprogram som är implementerat och ger goda förutsättningar inför fortsatt kliniskt arbete.
- Goda förutsättningar till deltidsarbete.
- Möjlighet att beviljas forskningstid både under ST och som specialistläkare.
- God tillgång till referenslitteratur och vetenskapliga tidskrifter, både digitalt och analogt.

Svagheter

- Splittrad ledningsstruktur relaterat till läkarnas ST.
- Bristande kunskap om föreskriftskrav gällande läkarnas ST hos verksamhetschef.
- Begränsat patientflöde och därmed bristande mängdträning för ST-läkare i såväl akut som planerad handläggning.
- Bristande möjligheter för ST-läkare att följa kroniskt sjuka patienter under längre tid.
- Flera ST-läkare saknar individuellt utbildningsprogram med planering av klinisk tjänstgöring, kurser, andra utbildningsaktiviteter och bedömningar.
- Fortlöpande bedömning med strukturerad återkoppling utförs i otillräcklig omfattning.
- Flera huvudhandledare saknar uppdaterad handledarutbildning som svarar mot föreskriftens krav.
- Bristande närvaro av ST-läkare vid sjukvårdsregionens digitala ST-seminarier.

Förbättringspotential

- Ökad närvaro av verksamhetschef i klinikmöten, men i synnerhet vid alla aktiviteter relaterade till ST (t ex ST-läkarmöten, handledarträffar, specialistläkarkollegium).
- Tydlig information till omvårdnadspersonal som hanterar logistik inom mottagningsarbetet är nödvändig för att skapa förståelse för att alla olika utbildningsaktiviteter för ST-läkare är en del av kärnverksamheten.
- Gemensamma mottagningar med ST- och specialistläkare där man bedömer och utreder barn ger möjlighet till mängdträning, strukturerade bedömningar och fallbaserad inläring.
- Vidareutveckling av Norra sjukvårdsregionens ST-seminarier till fysiska möten under sammanhängande dagar för att komplettera det externa kursutbudet.
- Utformning av en mall för utbildningsprogram som kan kompletteras med individuella utbildningsbehov så att varje ST-läkare och huvudhandledare har god kännedom om hur målbeskrivningens kompetenskrav ska uppnås.
- Tydlig tid avsatt för handledaruppdraget; schemalagd tid för handledningssamtal och tydliga instruktioner att prioritera närvaro vid handledarträffar.
- Verksamhetsinternat med syfte att skapa gemensam bild av handledarrollen och uppdaterad information om föreskriftskrav inkl bedömningsverktyg.
- Utnyttja redan schemalagda utbildningsaktiviteter (onsdags-/fredagsmorgon) så att ST-läkare presenterar patientfall, evidensbaserad medicin eller vetenskaplig artikel i närvaro av specialistläkare som kan handleda, bedöma och ge strukturerad återkoppling avseende pedagogisk förmåga och kommunikativ kompetens.
- 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. Man behöver också identifiera vilka moment och nyckelkompetenser som ska bedömas i kliniskt arbete och med vilken lämplig metod under aktuell placering (förslagsvis via ett kvalitets-/förbättringsarbete under ST) .
- Fastställ gärna en rekommendation om antal huvudhandledarsamtal respektive bedömningar som bör genomföras årligen. SR bör sedan följa upp vilka utbildningsaktiviteter, ex antal huvudhandledarsamtal och skriftliga bedömningar, som utförs årligen och återkoppla resultatet till läkar- och ledningsgrupp. Redovisning av uppgifterna kan ingå i verksamhetsberättelsen som en påminnelse om att ST är en kärnverksamhet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Alla barnläkare i länet finns samlade på Östersunds sjukhus med ca 1 200 förlossningar/år och 28 000 barn (0-18 år). Det finns neonatalavdelning (8 vpl) med vård från 28 fgv, barnavdelning (8 vpl) där man även vårdar barn från kirurg-, ortoped-, BUP- och ÖNH-klinikerna, poliklinisk mottagning samt barnmedicinsk dygnet-runt-jour.

Klinisk tjänstgöring under ST kompletteras med sidotjänstgöring inom både andra verksamheter (BUP, habilitering) och på universitetssjukhus, varmed målbeskrivningen uppfylls.

I verksamheten utbildas även läkarstudenter, AT-läkare, ST-läkare under sidotjänstgöring och omvårdnadspersonal.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

I verksamheten finns specialistläkarkompetens inom flera barnmedicinska grenspecialiteter (barnonkologi och hematologi saknas helt, neonatologi finns motsvarande 25% av en heltidstjänst) och profilområden. De egna kompetenserna kompletteras med återkommande konsultläkare som också tilldelas ett mentoruppdrag för lokalt anställda kollegor. För de grenspecialiteter som inte finns tillgängligt lokalt erbjuds utbildningsmoment i form av sidotjänstgöring på annan ort och/eller delaktighet i nationella utbildningar.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamhetens läkare upplever att det finns svårigheter genomföra parallella mottagningar (ST-läkare/specialistläkare) och för att kunna regelbundna mottagningar för ST-läkare i syfte att bli följa kroniskt sjuka patienter över längre tid och för andra utbildningsmoment med handledning och bedömning. Många upplever att detta är en följd effekt efter att tidigare haft alltför få mottagningsrum.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

De dokument som presenteras som individuellt utbildningsprogram saknar koppling till målbeskrivningen med planering av klinisk tjänstgöring, kurser, andra utbildningsaktiviteter och bedömningar (CEX, DOPS, CBD m fl).

Introduktionen är välplanerad och genomförs på ett sätt som gör ST trygga inför jourarbetet.

Mottagningsarbetet planeras i block av olika team (neurologi, gastroenterologi, allergi etc), men ST-läkarna upplever en frustration både över att de patienter man ser ofta är av allmänpediatrisk karaktär och över bristen på tydliga målsättningar samt struktur under teamplaceringarna. ST-läkare deltar i begränsad omfattning i bedömning och prioritering av inkomna remisser. ST-läkares möjligheter att som patientansvarig läkare följa enskilda barn och ungdomar med kroniska sjukdomar över tid är helt beroende av eget ansvar och relaterat till upplevd brist på mottagningsrum sker det i bristande omfattning.

Tre månader sidotjänstgöring på BUP genomförs.

Det vetenskapliga arbetet genomförs under den senare halvan av 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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Det görs fortlöpande bedömning av ST-läkares kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen under hela ST genom årliga specialistkollegium. Däremot genomförs inte enskilda bedömningar (CEX, DOPS, CBD) i önskad omfattning, utan bör utvecklas. Förslagsvis genomförs en gemensam satsning på detta i hela läkargruppen och vidare bör man påtala att innehållet i den handledarutbildning som regionen erbjuder behöver uppdateras för att svara mot föreskriften.

Utbildningsklimatet är kreativt och inbjuder till diskussioner och frågor.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Verksamheten genomför regelbunden internutbildning minst två gånger per vecka och därutöver finns viss möjlighet att delta i Journal Club i samarbete med verksamhetens läkare under forskarutbildning och FOU-ansvarig läkare.

Vidare har man, i Norra sjukvårdsregionen, gemensamma ST-seminarier - vilka fungerar i varierande omfattning kopplat till vilken klinik som ansvarar för programmet.

Kurser som svarar mot a- och b-delmål erbjuds via specialitetsövergripande utbildningar inom Region Jämtland Härjedalen. Kurser som svarar mot c-delmål täcks av SK-kurser, ST-kurser, regiondagar eller nationella möten som Barnveckan.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Tillgång till möjligheter att bedriva forskning finns och det finns goda förutsättningar till forskningsmedel via Region Jämtland Härjedalen även under ST.

Inom verksamheten finns flera disputerade ST- såväl som specialläkare.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Behov finns av mer bedömning och återkoppling under hela ST. När ST-läkare håller interna presentationer erbjuds tillfälle för handledning, bedömning och återkoppling av kompetens inom både pedagogik, ledarskap och kommunikation.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Åtgärd för komplettering av bristande IUP Östersunds barnklinik.

Efter Spur-inspektion har SR tillsammans med HL reviderat alla ST läkares IUP efter ny mall.

Denna mall ligger till underlag för det nationella arbetet med förbättrad struktur av IUP.

Bifogas i mail.

Gustaf Tanghøj

SR Pediatrik Östersund