



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hudiksvalls sjukhus**

Klinik

**Barn- och ungdomsmedicin**

Specialitet

**2023-10-09 – 2023-10-10**

Datum

**Hudiksvall**

Ort

**Petter Borna och Eva Albinsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Positivt utbildningsklimat och högt i tak.
- Stor möjlighet till patientansvar över tid med stor bredd på diagnoser och allt svårare patienter.
- Engagerad studierektor med stor erfarenhet.
- Man har infört så kallad gaffelmottagning för några medicinska delmål.
- Feedback från bakjour ges efter nattjournspass till avgående primärjour i viss utsträckning.
- Ett bra introduktionsprogram har nyligen utarbetats.
- Internt startseminarium, gemensamt för barnklinikerna i Gävle och Hudiksvall finns.
- Studierektor är adjungerad till ledningsgruppen.
- Samarbete med Gävle kring utbildningsaktiviteter och utbildningens upplägg finns.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, och redovisa ett kvalitetsarbete med tydlig koppling till verksamheten.
- Schemalagd studietid och tid för handledning finns.
- Regelbundet återkommande feed-back-veckor ökar frekvensen av bedömning och återkoppling.
- STING, intern granskning, har genomförts senaste åren.

## Svagheter

- Struktur kring måluppfyllelse av specifika medicinska delmål finns inte i tillräcklig utsträckning.
- Få vetenskapliga arbeten under ST och inga tillfällen till artikelgranskning, vilket leder till att ST-läkarnas kompetens på detta område är svår att bedöma och utveckla.
- Vissa svårigheter att fråga om patientfall i nära anslutning till mottagning.
- Begränsat med tid för studierektorn i förhållande till uppdraget.
- Alla ST-läkare har inte ett upprättat IUP inom ett halvår efter påbörjad anställning.

## Förbättringspotential

- Schemalagda fokusdagar/gaffelmottagning inom olika delmål med återkoppling och bedömning företrädevis år 4 och 5.
- Handledarträffar regelbundet i ökad omfattning, kan genomföras i samarbete med Gävle.
- Journal clubs för ST-läkare, kan med fördel genomföras i samarbete med Gävle.
- Lägga in bedömning på fler a- och b-delmål strukturerat, ex ledarskap på ronder, handledning av läkarstudenter och undervisning.
- Introduktion - behöver implementeras och utvärderas, kan inkludera information om upplägg i tidig ST då det ibland är långt till nästa startseminarium, alternativt öka frekvensen av startseminarium till två ggr per år.
- Utse fadder för nyanställda ST-läkare under deras första halvår, med fördel från ST-läkargruppen.
- Koppla internutbildning till specifika delmål.
- Överväga tjänstgöring på ett större sjukhus för djupare kunskap inom vissa delmål och andra perspektiv.
- Mall för IUP bör finnas tillgänglig, så att arbetet med den individuella planen kan påbörjas av ST och HL innan startseminarium.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST skall genomföras finns, men har ett utgångsdatum på 2023-08-17. Kliniken har ett förhållandevis litet patientunderlag men ST-läkarna får en bred utbildning och när det finns risk att man inte uppfyller alla delmål planeras randning på ett större sjukhus in.

### 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

Handledarna ges möjlighet till uppdatering/ kompetensutveckling en gång årligen, men inte mer.

## 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

Bra utrustning för distanskontakt och konsultation, som används regelbundet.

## 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

Alla ST-läkare har inte ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen, och hur delmålen skall bedömas saknas. Nyligen utarbetat introduktionsprogram finns, men alla ST-läkare och vik UL har inte fått tillgång till detta.

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

Eftersom bedömning av ST-läkarnas kompetens på delmålsnivå för samtliga a-, b- och c-delmål utifrån IUP inte görs ges underkänt på två föreskriftspunkter.

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

- 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 sidoutbildning 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

IUP saknar planering av internutbildning och tid för självstudier. Planeringen av den interna utbildningen är inte kopplad till specifika delmål.

### 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

Det finns förutsättningar för att genomföra ett skriftligt vetenskapligt arbete, men få sådana görs under ST, vilket medför att ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap inte kan bedömas i tillräcklig omfattning. Dessutom saknas möten då ST-läkarna får möjlighet att kritiskt granska och diskutera vetenskaplig litteratur.

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

- 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

Bedömning i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledning görs inte i tillräcklig omfattning.

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

- 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.



## Åtgärder utifrån SPUR-granskning, Barn- och ungdomssjukvården oktober 2023

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig
D. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.	ST-startdagar införs 1 ggn/termin	From höst 2024	Studierektor
	IUP-mall bifogas i introduktionsprogrammet	From vår 2024	Studierektor
D. Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.	Genomgång och revidering av individuella utbildningsprogrammet (IUP) 1ggn/år gemensamt för ST-läkare, handledare, enhetschef och studierektor. Innan genomgången bör utvecklingssamtal och ST-kollegium vara genomfört	From hösten 2024	Läkarchef
	Handledare tillsammans med ST läkare gå genom utbildningsplan (IUP) (minst 2 ggr/år) och revidera detta utifrån målbeskrivningen.	Våren 2024	ST + Handledare
E. Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.	Schemalagda gaffelmottagningar med bedömningar	Gaffelmottagningar sedan 2023. Inlagda bedömningar ex MINI-CEX/CBD från våren 2024	ST / specialister / handledare / studierektor
	Planerade sit-in 4ggr/år	Schemaläggs i Hudiksvall från våren-24	ST / Handledare / Studierektor / Läkarchef

Handledarträffar  
2ggr/termin och  
gemensamt med Gävle  
1ggn/år

Våren 2024

Studierektorer

<p>E. Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.</p>	<p>Nytt arbetssätt införs där huvudhandledare tar kontakt med handledare som tar emot vid sidoutbildning för att stämma av under och efter genomförd placering. BUP-placeringen stäms av mellan huvudhandledare och handledare på sidoutbildning via videomöte halvvägs in i placeringen.</p> <p>Planerade sit-in 4ggr/år med bedömningar ex MINI-CEX.</p>	<p>Hösten 2024</p> <p>Schemaläggs i Hudiksvall från våren 2024</p> <p>From våren 2024</p>	<p>ST + Handledare</p> <p>Läkarchef</p> <p>Studierektor/ huvudhandledare</p>
<p>G. ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring Vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.</p>	<p>Stark rekommendation /uppmuntran från klinikens håll att ST-läkare genomför vetenskapligt arbete. Upprättande av behovslista från verksamhetens håll med möjliga förslag om ex vis prospektiva studier vid förändrade arbetssätt</p>	<p>Hösten 2024</p>	<p>Läkarchef/ studierektor</p>
<p>G. 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.</p>	<p>Journal clubs införs gemensamt för Hudiksvall och Gävle 1-2 ggr/termin på ordinarie utbildningstid</p>	<p>From våren 2024</p>	<p>ST-samordnare</p>



H. ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Införande av bedömningsmall som används i samband med avdelningsarbetet i början, mitten och slutet av utbildning

From hösten 2024

Studierektor

H. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Bedömningsmall tas fram och används vid ordinarie undervisningstillfälle (tors-utb) ST-läkare utser specialist som fyller i bedömningsmallen

From våren 2024

Studierektor

H. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

ST läkare sätts upp som handledare för läkarstudenter, AT-läkare och BT-läkare som ger feedback till ST-läkaren som ligger till grund för dialog med huvudhandledare. Handledning genomförs med stöttning av huvudhandledare.

From hösten 2024

Läkarchef