



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

**Barn- och
ungdomsmedicin**

Specialitet

2024-05-02 – 2024-05-02

Datum

Karlskrona

Ort

Ulrika Uddenfeldt Wort och Eric

Steninger

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Verksamheten erbjuder en allsidig utbildning.
- Dokument gällande ST är i god ordning både på kliniken och i regionen.
- Regelbundna och täta bedömningar är inplanerade med skriftlig återkoppling.
- Det finns rutiner för hur kvaliteten i ST kontinuerligt utvärderas.
- Kliniken har i nuläget en åldersstruktur i läkargruppen.
- Kliniken har en engagerad specialistutbildad ST-studierektor med god ordning på styrande dokument. Det finns avsatt tid för uppdraget och en tydlig arbetsbeskrivning.
- Alla handledare är specialistutbildade och har genomgått handledarutbildning.
- Bra tillgång till instruktioner i vardagsarbetet.
- Karlskrona barnklinik är väl sammanhållen och alla ST har tillgång till en funktionell arbetsplats.
- ST läkarna går ett rimligt antal jourer.
- Alla erhåller regelbunden genomgång och revidering av IUP som utgår från målbeskrivningen.
- Det finns en generös inställning till extern utbildning.
- Alla tjänstgörande läkare på kliniken ges samma förutsättningar och behandlas lika.
- Handledning och inläsningstid är schemalagd.
- Läkarna på kliniken utnyttjar olika typer av bedömningsinstrument för olika typer av bedömningar.
- Regelbundna bedömningar i kommunikation, ledning och pedagogisk förmåga sker.
- Regionen har infört bedömningsveckor fyra gånger per år.
- Generöst med administrativ tid.
- ST-läkarna får delta i pediatrikcirkeln.
- Valfungerande intern utbildning.
- Bra struktur för kursverksamheten för a- och b-mål.
- Möjlighet att på mottagningen följa barn över tid.
- Omvänt specialistkollegium planeras.

Svagheter

- Inga regelbundna handledarträffar för utbildning och kompetensutveckling erbjuds i nuläget men planeras in efter SPUR inspektionen.
- Inga reflektionsgrupper har varit aktiva men planeras in efter SPUR inspektionen.
- Dåligt med sammanhängande placeringar inom subspecialiteter.
- Svårt att få ihop fokusområden.
- Svårt att få igång stimulans, bedömning och utvärdering i medicinsk vetenskap med enbart en disputerad icke forskningsaktiv läkare på kliniken.
- För lite mottagningsverksamhet för ST-läkarna.
- Svårt att få till gaffelmottagning.
- Barnakuten dagtid är organiserad till ordinarie barnmottagning vilket försvårar arbete och planering där.

Förbättringspotential

- Införa handledarträffar.
- Införa reflektionsgrupper.
- Starta upp gaffelmottagning speciellt inom områden där väntelistan är stor.
- Använda remissbedömning som utbildningstillfälle för ST-läkarna.
- Lite mer aktiv styrning från ledningen mot bristområden i slutet av ST-läkarnas utbildning.
- Fler mottagningar genom att omstrukturera schemalaggningsen.
- Tydligare med att ST-läkarna leder ronder på avdelningarna några dagar i veckan.
- Skola in ST-läkarna som dagbakjourer i slutet av sin ST.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid Barn- och ungdomskliniken vid Blekingesjukhuset är tillräckligt allsidig i kombination med randtjänstgöring vid neonatalavdelning i Lund el liknande för att ge ST-läkarna en allsidig utbildning. Det finns väl utarbetade riktlinjer både på barnkliniken och centralt i regionen för att ST-läkarna skall kunna genomföra ST-utbildningen. Det finns bra skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarnas utbildning skall ske och i vilken omfattning. Detta verkar följas föredömligt. Man håller regelbundna ST-kollegium där utvärdering av ST-läkarnas kompetens bedöms.

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

På Barn- och Ungdomskliniken finns en intresserad och engagerad ST-studierektor. Kliniken präglas av en god stämning. Alla medarbetare blir bemötta på samma sätt oavsett bakgrund. Det råder viss brist på specialister. ST-studierektor är specialistkompetent, och har tydligt skriftligt uppdrag samt rimlig tid avsatt för uppdraget. Alla handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning även om utbildningen för några skulle behöva fräschas upp. Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Handledningen genomförs med relativ stor variation tidsmässigt och är schemalagd.

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

Barn och ungdomskliniken har geografiskt väl sammanhållna lokaler, acceptabelt jour rum som ligger centralt beläget och alla ST-läkarna har tillgång till egen dator och skrivplats. Mötesrum och mottagningsrum finns i rimlig omfattning men verksamheten störs av att jourpatienter dagtid är hänvisade till mottagning då sjukhuset saknar en barnakut. Bibliotekstjänst är fullgod och tillgång till IT baserat stöd är fullgott.

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

ST-studierektor finns som stöd för ST-läkarna och har för uppdraget avsatt tid. Denne samordnar alla utbildningsaktiviteter och är tillika schemaläggare, vilket är en fördel för ST-läkarna. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Individuella utbildningsprogram upprättas tillsammans med huvudhandledare och revideras regelbundet. Det finns sedan ett par år tillbaka ett väl fungerande introduktionsprogram som alla får ta del av. Jourtjänstgöringen är en adekvat del av tjänstgöringen. Ingen av medarbetarna har sett några tecken på diskriminering bland medarbetarna. ST-läkarnas chef håller årliga medarbetarsamtal och då diskuterar kompetensutveckling.

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

Alla handledare är handledarutbildade och får uppdaterad utbildning när man startar en ny adept. Alla handledare är specialister. Handledningen är schemalagd. Även sidoutbildning är handledarledd och ordinarie handledare får information efter färdig sidoutbildning. ST plan revideras årligen och det finns 4 fastställda veckor för bedömning utifrån på förhand planerade bedömningsinstrument. Det finns tillräckligt med specialister för att ST läkaren skall kunna få handledning/instruktioner i vardagsarbetet. Kliniken har en plan för åtgärder om en ST läkare inte skulle uppfylla kraven för specialist utbildning. Alla ST läkare har årliga utvecklings samtal med läkarchefen.

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

Kliniken har en generös inställning till extern utbildning. ST-läkarna kan gå så många kurser de behöver. Alla erbjuds att delta i Barnveckan varje år under ST. Alla ST-läkare som vill ges möjlighet att delta i pediatrikcirkeln. Intern utbildning som vänder sig till klinikens alla läkare erbjuds en gång i veckan. ST-läkarna har möjlighet att ta aktiv del i den och bl.a. hålla i falldragningar. Det finns en bra struktur med sjukhusövergripande kurser i a- och b-mål, dessa är relativt lätt att komma med på. Individuell studietid finns med som del av IUP och även på schemat.

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 bara en disputerad läkare på kliniken. Man klarar av att få vetenskaplig handledning för ST arbete via en FoU enhet i regionen eller från universitetskliniken i samband med randning. FoU arbeten har inte publicerats och ST läkarens kompetens i medicinsk vetenskap bedöms ej. Man har en fungerande journal club 1 gång/v. ST läkarna deltar i kvalitetsarbeten och dessa redovisas för kliniken. Det finns doktorand program i regionen.

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

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. Även ST-läkarens ledarskaps- och pedagogiska kompetens bedöms och återkopplas i den kliniska vardagen och efter specialistkollegium om de frågar efter det. Man har också möjlighet att utveckla sin ledarskaps-, kommunikativa och pedagogiska kompetens vid enheten genom handledning av studenter, AT-läkare och randande blivande allmänläkare. ST-läkarna får också återkoppling efter sådana bedömningar men detta sker inte strukturerat. Det finns bra rutiner för strukturerad, skriftlig återkoppling gällande kommunikation, ledarskap, pedagogik, vetenskapligt- och kvalitetsarbete framför allt när det gäller att ge konstruktiv kritik.

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.

