



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Astrid Lindgrens**

**Barnsjukhus**

Klinik

**Barn- och ungdomshematologi och**

**onkologi**

Specialitet

**2024-05-28 – 2024-05-29**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Bodil Schiller och Mia**

**Giertz**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Inbjudande och utvecklande utbildningsklimat med många interna och externa utbildningstillfällen. Goda möjligheter till finansiering av externa kurser och konferenser. Samstämmig ledning med verksamhetschef, sektionschef i Solna och resp Huddinge samt gemensam studierektor.
- Hög akademisk kompetens och forskningsaktivitet på kliniken. Goda förutsättningar för forskning även för ST-läkare. I nuläget är alla ST-läkare forskningsaktiva.
- Kliniken har en bred verksamhet med stor volym för grenutbildning i ST barnonkologi och hematologi.
- Som specialister i barn- och ungdomsmedicin har ST-läkarna en god grundkompetens, stort engagemang och arbetar i relativt stor utsträckning självständigt.
- Jourrapport morgon och eftermiddag i Solna är högt värderad av samtliga läkare och ger tillfälle för utbildning, reflektion och stöttning. Liknande finns i form av informella lunchträffar på Huddinge sjukhus.
- Uppskattad, kompetent och engagerad ST-studierektor som driver utbildningsfrågor både lokalt och nationellt.
- Alla ST-läkare har IUP som revideras med viss regelbundenhet.
- Handledarna är tillgängliga och ger kontinuerlig klinisk handledning i vardagen.
- Fungerande och uppskattat specialistkollegium hålls 2-3 ggr under ST med återkoppling av huvudhandledare.
- ST-läkarna har instiftat ett handledarpris.

## Svagheter

- Delvis bristfällig kännedom om styrdokument såsom lokal utbildningsguide och handledningsinstruktioner.
- Bedömning med på förhand kända metoder inklusive konstruktiv återkoppling sker sällan i klinisk tjänstgöring.
- Saknas tid för strukturerad klinisk handledning
- Dokument för introduktion till barnonkologiska jourer används inte fullt ut för avstämning inför jourarbete.
- Tiden för handledning (onsd 12.30-13.15) upplevs svår att utnyttja på hög arbetsbelastning.
- Viss otydlighet kring hur man som ST-läkare ska strukturera och planera sin utbildning på de olika mottagningarna och avdelningarna i samband med schemaönskemål.
- Viss obalans i kliniska placeringar beroende på hemvist/inriktning hematologi respektive onkologi.

## Förbättringspotential

- Introducera uppstart av ST med gemensam träff SR, ST-läk och huvudhandledare alt vid signering av IUP.
- Verka för att ytterligare implementera de styrdokument som finns.
- Verka för fungerande handledartid.
- Inför handledarträffar med fokus på bedömningsmetoder i klinisk tjänstgöring.
- Utveckla klinisk handledning, gärna med inspiration från fungerande exempel på kliniken (kollegor som fått handledarpris, placering på CNS/solida tumörer).
- Integrera bedömningsmetoder i klinisk tjänstgöring, ex genom körkort inför jour och temaveckor med bedömningar.
- Tydligare rekommendationer för placeringar på respektive site och samordning med ST-studierektor och handledare inför schemaönskemål.
- Uppdatera IUP så att den även innehåller planerade interna och nationella utbildningsaktiviteter utöver NOPHO-kurser. Förtydliga i IUP även vilka mottagningar och avdelningar som ska ingå under klinikplaceringarna för att fylla delmålen samt plan för självstudier.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

På Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Solna och Huddinge finns mycket goda förutsättningar att genomföra ST i barnonkologi och hematologi med allsidig verksamhet och stora volymer av patienter. ST-läkarna har sin grundanställning antingen i Solna med profilering inom barnonkologi eller i Huddinge med profilering inom barnhematologi. I Solna finns komplett barnonkologisk verksamhet samt koagulationsmottagning. På Huddinge finns barnhematologi och immunologi /stamcellstransplantation. På bägge enheter är tillgången till klinisk handledning god och ST-läkaren deltar aktivt i multidisciplinära konferenser MDK. Forskningsaktiviteten är hög bland alla läkare och varvas med klinisk tjänstgöring. ST-läkarna deltar aktivt i Journal Club och forskningsseminarium. Alla sidoutbildningar kan utföras inom verksamheten och sjukhuset i Solna och Huddinge. Det finns introduktionsprogram, instruktioner för handledning och lokal utbildningsguide med tydliga instruktioner för hur ST ska genomföras och utvärderas.

### 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 ALB (Solna och Huddinge) finns tillräckligt många specialister med handledarutbildning för att tillgodose ST-läkares behov av handledning och instruktion inom barnonkologi och hematologi. Sidotjänstgöring utförs inom NKS. Alla huvudhandledare har relevant specialistkompetens och har genomgått handledarutbildning. Handledare med äldre utbildning erbjuds att uppdatera denna med kurs som tillhandahålls via NKS. Studierektor är specialist i barnonkologi och hematologi och har gått handledar- samt studierektorsutbildning. Den akademiska kompetensen och forskningsaktiviteten är hög.

### 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

Utrustning för diagnostik och utredning är adekvat. ST-läkarna har kliniska arbetsplatser på vårdavdelning, dagvård och mottagning samt tillgång till datorplats i allmänna utrymmen som ligger i eller i anslutning till ALB Solna. Det finns tillgång till IT-baserade beslutsstöd, vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU enhet. Inga jourrum finns att tillgå då jourverksamheten består av beredskap i hemmet.

### 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

Varje ST-läkare gör i samband med start av tjänstgöring en IUP som utgår från socialstyrelsens målbeskrivning för ST i barnonkologi och hematologi. Revidering av IUP förekommer, men kan bli mer regelbundet. Lokal utbildningsguide och handledarinstruktioner är till viss del okända. Introduktionen fungerar över lag bra, upplägget på mottagning för solida tumörer och CNS framhävs som välfungerande och pedagogiskt. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST-läkare ska introduceras till jour som ej används till fullo men ST-läkarna upplever att de får det stöd de behöver och att de känner sig redo när det är dags. Handledarna uppger att bedömningen inför jour sker informellt och fungerar väl. Det finns skriftliga riktlinjer kring rutiner för övergång mellan placeringar i Huddinge och Solna men överföringen av information är mer informell och överföringssamtal eller avstämningsmöte/rapport efter avslutad placering utförs inte alltid. Kontinuiteten i placeringar påverkas av jourtjänstgöring på barnmedicin, forskning, klinik och kurser. Mängden jourtjänstgöring upplevs som stor för en del ST-läkare men uppskattas till ca 20-25%. ST-läkarna upplever en viss obalans i placeringar på mottagnings och avdelning beroende på vilken profil/hemvist man har, onkologi alt hematologi. ST-studierektorn på kliniken är mycket kompetent, tillgänglig och tar stort ansvar för ST-läkarnas utbildning och 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

Utbildningsvänligt klimat med god tillgång till löpande handledning i klinisk vardag. Studierektor är sammankallande till fungerande specialistkollegium 2-3ggr under ST barnonkologi/hematologi med återkoppling av huvudhandledare. Individuell utbildningsplan inklusive förslag till metoder för bedömning finns och uppdateras. Valfungerande handledarkollegium hålls 2-3 ggr under ST. Metoder för bedömning inklusive återkoppling används sällan i klinisk tjänstgöring. Lokal utbildningsguide och handledarinstruktioner finns men är bristfälligt kända av handledarna. Handledarträffar med vidareutbildning av handledare hålls enstaka gånger per år och med få deltagare.

### 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

IUP innehåller en överenskommelse om externa kurser och kliniska placeringar/auskultationer. Den lokala utbildningsguiden beskriver alla interna och externa utbildningsaktiviteter vars innehåll fyller de olika teoretiska delmålen i ST-läkarnas målbeskrivning. Utbildningsguiden tydliggör också utbildningens struktur och innehåll samt information om inläsningstid. Tid för självstudier planeras av ST-läkaren med schemaönskemål i anslutning till kurser eller nytt kliniskt utbildningsavsnitt. ST-studierektorn är engagerad i den nationella föreningen för Pediatrisk onkologi och hematologi (PHO) utbildningsutskott som anordnar kursdagar för att komplettera de delar i den teoretiska utbildningen som inte täcks av övriga utbildningsaktiviteter.

### 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

ST-läkarna har uppfyllt dessa mål i och med sin basspecialitet i barn- och ungdomsmedicin. Det finns goda förutsättningar för forskningsarbete på kliniken. Samtliga ST-läkare är forskningsaktiva och aktivt engagerade i journal clubs 2-3 gånger per termin. Även möjlighet till kvalitetsarbete finns på kliniken och ST-läkarna är i stor utsträckning engagerade i olika grupper eller projekt som arbetar med förbättringsarbete.

### 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

ST-läkarna är specialister i barn- och ungdomsmedicin och har uppfyllt målen om ledarskap och kommunikativ kompetens i sin basspecialitet. Man bedömer kontinuerligt ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetens, i form av löpande handledning och muntlig återkoppling, samt i samband med specialistkollegium. ST-läkare handleder kollegor i basspecialiteten barn- och ungdomsmedicin.

## 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.

