



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Astrid Lindgrens Barnsjukhus

Klinik

Barnkardiologi

Specialitet

2024-06-04 – 2024-06-05

Datum

Stockholm

Ort

Eric Steninger och Nina Hakacova

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Kliniken erbjuder trevligt arbetsklimat och god kollegialitet.
- Barnkardiologen på ALB har gott om specialister som besitter stor kunskap.
- Kliniken har en engagerad studierektor.
- Man intar en generös inställning till extern utbildning med möjlighet att få gå söka kurser.
- Verksamheten är bred med stort patientflöde vilket borgar för en god utbildning. ST läkaren har en god möjlighet att följa svårt sjuka patienter över tid.
- ST läkarna får en god inofficiell återkoppling så väl i vardagsarbetet som efter hållna föredragningar.
- Alla handledare har handledarutbildning och man genomför handledning i rimlig utsträckning.
- Jourarbete sker i rimlig omfattning.
- Kliniken har en fungerande intern utbildning och erbjuder en forskningsaktiv miljö.
- Kliniken har en god ekonomi.
- Utbildningsklimatet på kliniken är tillåtande och det är "högt i tak".
- Gemensamma konferenser och utbildningar (ALB + Uppsala) är välfungerande lärtillfällen.

Svagheter

- Studierektorn har viss tid avsatt för uppdraget, men inte i tillräcklig omfattning och inte rutinmässigt schemalagt.
- Det finns idag inte någon bra struktur på IUP kopplad till målbeskrivningar. Kopplingen till målbeskrivningen är oklar.
- Utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov, men inte i tillräcklig omfattning.
- ST läkarna uppfattar inte riktigt att man får likvärdigt utbildning Uppsala/Solna med olika patientflöde bl.a.
- Man har inte börjat med handledarträffar.
- Det finns en introduktion när man börjar på barnkardiologen men där finns en stor utvecklingspotential i introduktionsstrukturen särskilt för de ST läkare som börjar i Uppsala.
- Det finns inga fungerande reflektionsgrupper för ST läkarna.
- Kliniken upplever sig trångbodda på mottagningen.
- Strukturerad bedömning med i förhands bestämda metoder sker i ringa omfattning.
- Studietid för ST läkare är inte schemalagd.
- Dokumentation av progressionen i ST utbildningen sker ej i tillräcklig omfattning.

Förbättringspotential

- Man kan göra ett mer utförligt introduktionsprogram både för Uppsala och Solna.
- Tydlig struktur i IUP med uppstartseminarium: handledare/adept där man går genom målbeskrivning kopplat till planerad placering och hur progressen ska bedömas.
- De som är i Uppsala behöver mera omfattande placering i Stockholm (som utgår utifrån målbeskrivning).
- Strukturerad bedömning med förhandsbestämda instrument (medsittningar) ska planeras (enl. rekommendation).
- Handledarträffar med studierektor där existerande mall för handledarsamtal kan utvecklas.
- Inför schemalagd studietid.
- Reflektionsgrupper bör erbjudas.
- Hitta sätt att utveckla mer vetenskapligt tänkande i vardagen och bli i mer aktiva i Journal club.

STRUKTUR

A Verksamheten

Strukturen: Verksamheten betjänar Region Stockholm och Region Uppsala. Mottagningsverksamheten är allsidig och inkluderar ett brett spektrum av patientgrupper. Slutenvårdsavdelningen finns på ALB med totalt 37 vårdplatser för allmän pediatrik, varav 6 är primärt avsedda för patienter med hjärtsjukdomar. För att uppnå allsidighet och exponering för den perioperativa vården randas ST-läkare under viss tid vid barnhjärtkirurgiska centra (Lund respektive Göteborg). Region Uppsala har patienter med enklare uppföljnings- och utredningsbehov och generellt är patientflödet mindre jämfört med ALB. Därmed randar sig ST-läkare placerade i Uppsala även på ALB under viss tid. Det förekommer önskemål om att börja randningen på ALB i ett tidigt skede för att lära känna gruppen inklusive klinikledning och studierektor.

Uppföljning av utbildningskvaliteten enl. SPUR modellen: Det finns skriftliga riktlinjer som beskriver utbildningen och placeringar av ST-läkarna. Det saknas dock skriftliga riktlinjer för hur kontinuerligt bedömning av ST-läkarens kompetens (både i Uppsala respektive ALB) ska göras samt rutiner kring kontinuerlig utvärdering av utbildningens kvalitet utöver de externa granskningar.

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

2015 2021

- 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

Det finns tillräckligt med specialistutbildade barnkardiologer (18 st) för att kunna ge bra handledning och instruktioner i vardagen åt ST i barnkardiologi vid ALB. Samtliga huvudhandledare är specialister och har genomgått handledarutbildning. Det finns en engagerad studierektor som är specialist i barnkardiologi, med handledarutbildning, och har ett skriftligt uppdrag men ej avsatt tid för detta i nuläget. Det finns dokument för att stötta handledning men som inte används och några handledarträffar har inte ännu införts för utbildning och stöttning.

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

2015 2021

- 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 Utredningar och Behandling: Verksamheten har adekvat utrustning för både utredningar och behandlingar. Man uppfattar sig dock som trångbodda på mottagningen vilket försvårar mottagningsverksamheten för ST läkarna.

Digitala Möten och Konferenser: För att främja samarbete och kommunikation mellan olika enheter inom verksamheten, pågår regelbundna digitala möten mellan Region Uppsala och ALB. Det finns god tillgång till gemensamma konferenser, vilket främjar kontinuerlig utbildning och erfarenhetsutbyte mellan personalen i de två regionerna.

Arbetsplats: ST-läkare har administrativa arbetsplatser samt att det finns arbetsstationer på BIVA/AVD vid respektive mottagning.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Tillsammans med sidoutbildning i Lund respektive Göteborg för kirurgiskt omhändertagande så kan barnkardiologiutbildningen erhållas på ett bra sätt vid ALB . Det finns skriftliga dokument hur utbildningen skall vara upplagd men det finns förbättringspotential för hur målbeskrivningen skall uttolkas. Alla ST läkare bemöts likvärdigt inom enheten och även vikarierande får samma bemötande och handledning . Jourverksamheten är väl organiserad och sker i rimlig omfattning. Verksamhetschef och studierektor har det övergripande ansvaret för upplägget av av ST utbildningen. Alla ST läkare upprättar tillsammans med sin handledare en IUP men den revideras inte och progressionen dokumenteras inte i någon större omfattning. Studierektor samordnar ST läkarnas interna och externa utbildning. Introduktionsprogram finns men behöver förtydligas och samplaneras med de ST läkare som har sin bas i Uppsala. Studierektor har börjat med specialistkollegium. Planeringen är att ha det två gånger per år.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Hela läkargruppen är sammanhållen och det råder ett bra arbetsklimat. Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare både vid huvud-och sidosjukvården. Handledarna har genomgått handledarutbildningen. Återkoppling pågår löpande. Handledarsamtal schemaläggs efter överenskommelse. Det saknas dock rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen med utgångspunkt i målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet görs och dokumenteras. Metoder för bedömning av ST-läkarens kompetens är under utveckling.

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 sjukvården.
- 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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

Internutbildning i Barnkardiologi vid ALB är noga inplanerad och fördelad på 3 dagar i veckan. ST läkarna bereds möjlighet att såväl delta som att medverka vid dessa utbildningstillfällen. Återkoppling när ST läkarna haft en falldragnings/föreläsning ges men ej strukturerat. Man har också FoU möten/journal club 1 gång/mån. Extern utbildning planeras in i schemat och ter sig generös. Minst 8 dagar/år men det finns ytterligare både nationella och internationella kurser inplanerade. Därutöver erbjuds regionundervisning gemensamt med ST pediatrik 1 heldag /mån. Det finns ingen schemalagd studietid för ST läkarna.

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

2015 2021

- 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

Verksamheten erbjuder både utbildning och möten där artiklar granskas i form av "journal clubs". Det finns välfungerande doktorandprogram. Bedömningen utifrån förmågan av ST-läkare att granska och värdera vetenskaplig information är under utveckling. ST-läkarnas deltagande i kvalitets- och säkerhetsarbete har redan tillgodosetts under grundutbildningen i pediatrik. De är också redan bedömda under denna tid.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen inom ST i allmänpediatrik. ST-läkaren ges möjlighet att delta i program eller kurs avseende kommunikativ kompetens under ST i allmänpediatrik. Det finns program eller kurser under ST avseende handledning av läkarstudenter. Bedömningsinstrument avsedda för att mäta den kommunikativa kompetensen är väl kända på kliniken men utnyttjas fortfarande sparsamt. ST-läkarna deltar inte i någon typ av reflektionsgrupp men verksamheten planerar att införa 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

- 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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet kommer uppdateras och en ny version skrivs. Det nya utbildningsprogrammet kommer bland annat innehålla: - mål med utbildningen. - Organisation och ansvar. Både vad arbetsgivaren och ST läkare åtar sig - en utbildningsplan kring planerade placeringar inom barnkardiologi, planerade kurser samt randningar där genomförda moment går att fylla i. - En individuell tidsplan när moment ska genomföras. - Information kring handledning. Vem som är handledare, hur ofta handledning planeras (minst en till två gånger per månad), att handledningen ska dokumenteras. - Att den individuella utbildningsplanen följs upp två gånger årligen. Vid denna uppföljning kontrolleras intyg för placeringar, kurser och formativa bedömningar. Då utvärderas även den individuella tidsplanen. - Information om vilka bedömningsmetoder som kommer användas vid utvärdering av ST läkaren - En checklista för genomförda moment kopplade till Socialstyrelsens målbeskrivning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Januari 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Peter Elfström

Datum för uppföljning

Juni 2025

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef Felicia Nordenstam

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Ett individuellt utbildningsprogram kommer utformas och i den framgår struktur för hur ST-läkarnas kompetensutveckling ska bedömas. Detta genom regelbundna handledningstillfällen, användande av utvärderingsmetoder (återkoppling efter muntlig presentation, mini-CEX, DOPS), regelbundna handledarkollegium (2 ggr/år). I utbildningsprogrammet finns även en checklista för genomförda moment kopplade till Socialstyrelsens målbeskrivning. Den ansvariga handledaren ansvarar för att den individuella utbildningsplanen följs upp två gånger årligen. Vid denna uppföljning kontrolleras intyg för placeringar, kurser och formativa bedömningar. Då utvärderas även den individuella tidsplanen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Januari 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Peter Elfström (utformande) samt ST-läkarnas respektive handledare (genomförande)

Datum för uppföljning

Juni 2025

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef Felicia Nordenstam

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Det finns redan fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens inom Astrid Lindgrens Barnsjukhus som hittills inte rutinmässigt använts på kliniken såsom återkoppling efter muntlig presentation, mini-CEX, DOPS. Kliniken har även dokument kring struktur vid handledning som inte nått ut till alla läkare på kliniken. En genomgång av dessa moment samt hur ska ska användas kommer ske på läkarmöten både under hösten 2024 samt våren 2025 så informationen når ut till samtliga i personalen. Handledarkollegium där varje ST läkare diskuteras är infört och kommer framöver genomföras 2 ggr/år för varje ST läkare. Studierektorn kommer ha individuella möten med ST läkaren minst en gång/år med utvärdering hur ST läkarens utveckling som kommer dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Peter Elfström (utformande)

Datum för uppföljning

Juni 2025

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef Felicia Nordenstam

E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

I den nya utformningen av utbildningsprogrammet kommer det framgå hur bedömningen av ST läkarna kommer dokumenteras. Detta kommer bli innehålla checklistor där genomförda placeringar och kurser (med hänvisning till Soc målbeskrivning), checklistor för vilka barnkardiologiska tillstånd ST läkaren har handlagt (med hänvisning till Soc målbeskrivning) och kompetensutveckling inom praktiska färdigheter.

Utbildningsprogrammet inkl checklistor och individuell tidsplan kommer uppdateras minst 2 ggr/år.Handledarkollegium kommer genomföras och dokumenteras 2 ggr/år.

Studierektorn kommer ha individuella möten med ST läkaren minst en gång/år med utvärdering hur ST läkarens utveckling som kommer dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Peter Elfström

Datum för uppföljning

Juni 2025

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef Felicia Nordenstam

E.Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Det finns redan fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens inom Astrid Lindgrens Barnsjukhus som hittills inte rutinmässigt använts på kliniken såsom återkoppling efter muntlig presentation, mini-CEX, DOPS. Kliniken har även dokument kring struktur vid handledning som inte nått ut till alla läkare på kliniken. En genomgång av dessa moment samt hur ska ska användas kommer ske på läkarmöten både under hösten 2024 samt våren 2025 så informationen når ut till samtliga i personalen. Handledarkollegium där varje ST läkare diskuteras är infört och kommer framöver genomföras 2 ggr/år för varje ST läkare. Studierektorn kommer ha individuella möten med ST läkaren minst en gång/år med utvärdering hur ST läkarens utveckling som kommer dokumenteras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Peter Elfström

Datum för uppföljning

Juni 2025

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef Felicia Nordenstam

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkarna ansvarar i nuläget regelbundet för undervisning både på barnkardiologens internutbildning samt för undervisning för ST läkarna i Pediatrik. För ST pediatrik föreläser vi 1-2 ggr/termin på deras timmeslånga utbildning som återkommer varje vecka. Vi ansvarar även för regionundervisning (4 st heldagsutbildningar som återkommer regelbundet) för samtliga ST läkare på Stockholms sjukhusen (ca 100 ST läkare, varav 1/3 på KS, 1/3 på HS och 1/3 på Sachsska barnsjukhuset). ST läkarna i barn och ungdomskardiologi deltar i den undervisningen tillsammans med studierektorn för barn och ungdomskardiologi. Dessa undervisningsmoment kommer skriftligt utvärderas med hjälp av utvärderingsverktyg såsom återkoppling efter muntlig presentation. Undervisningskompetens kommer även diskuteras/dokumenteras på handledarkollegium och tas upp vid handledarsamtal (uppdatering av utbildningsprogram). Denna utvärdering har redan påbörjats efter genomför SPUR inspektion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Januari 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Peter Elfström (utformande) samt ST läkarnas respektive handledare (genomförande)

Datum för uppföljning

Juni 2025

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef Felicia Nordenstam

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Flera av ST läkarna inom barn och ungdomskardiologi är handledare för ST läkare i Pediatrik och genomgår i egenskap av handledare för ST läkare i Pediatrik handledarutbildning (2 dagars heldagskurs). Kliniken har även hela tiden ST läkare i pediatrik som tjänstgör hos oss. Placeringen för ST läkarna i pediatrik är 4 veckor och under placeringen får de en utsedd handledare bland läkarna på kliniken. ST läkarna i barn och ungdomskardiologi är ofta handledare till ST Ped under deras placering. Det nya utbildningsprogrammet kommer även ha med info kring pedagogisk och handledarkompetens, med information om hur den ska utvärderas och dokumenteras. Pedagogisk och handledarkompetens belyses redan vid handledarkollegium och handledarkollegium kommer i fortsättning ske 2 ggr/år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Januari 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Peter Elfström

Datum för uppföljning

Juni 2025

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef Felicia Nordenstam