



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrallasarettet Växjö

Klinik

Klinisk patologi

Specialitet

2018-10-02 – 2018-10-02

Datum

Växjö

Ort

Thorun Frennvall och Mattias Bjarnegård

Inspektörer

Styrkor

- Enheten är sammanhållen, med korta avstånd såväl mellan patologi, cytologi och obduktionsverksamhet, som mellan personalgrupper.
- Det finns en allsidighet i verksamheten (emellanåt dock något få preparat inom specifikt diagnostiskt område), och sidotjänstgöring är en självklarhet för att komplettera det som saknas.
- God tillgänglighet till instruktioner och handledning.
- Tidig start med cytologi
- Kurser godkänns frikostigt
- Verksamhetschefen är tydlig i sitt engagemang för en fungerande ST-utbildning

Svagheter

- Utbildningsplan finns, men är inte individualiserad. Den anger fr a träningsmoment snarare än lärandemål. Utbildningsplanen- följs dock upp regelbundet.
- Strukturerad intern utbildning saknas - allt lärs in på en gång vilket riskerar innebära ytliga kunskaper under längre tid och produktionsinriktning snarare än fördjupning inom respektive fält.
- Medicinskt ansvarig läkare saknas, och också en lokalt utbildningsansvarig läkare eftersom studierektorn arbetar inom annan specialitet.
- Studierektorn har annan specialistkompetens, vilken endast täcks upp av handledare som i sig inte är utbildad i Sverige och därmed har viss begränsad i insikt i svensk STutbildning.
- Endast specialistkollegium anges som utvärderingsmetod för progress - dock viss oklarhet i hur detta utformas.
- Sidoutbildning planeras sent, liksom vetenskapliga och kvalitetsarbeten
- Rondansvar kommer in mycket sent i utbildningen.

Förbättringspotential

- Blockinläring, dvs lärandemoment inom ett till två områden i taget, kan tydliggöra för såväl ST-läkare, kollegor som övrig personal var fokus ligger för tillfället. ST-läkaren får då möjlighet att fördjupa kunskaper på tidigare stadium inom respektive område.
- Intern utbildning behöver struktureras såväl för ST-läkaren som för övrigt kollegium där erfarenheter och aktuella fall utbyts med regelbundenhet.
- Fler bedömningsmetoder avseende progress bör användas, och de moment som ST-läkaren utför i sin vardag bör också bedömas i större omfattning, fr a gällande A-mål - exempelvis undervisningssituationer med AT-läkare och övrig personal (pedagogik), punktionsmottagning (sit-in), ronder (kommunikation och ledarskap).
- I samband med ronder/MDK kan ST-läkaren med fördel gå igenom de preparat som är aktuella. På så sätt får ST-läkaren ta del av fler fall än de som ST-läkaren själv diagnosticerar.
- Om man har litet inflöde av material inom ett visst diagnostiskt område kan man med fördel kompensera detta genom att studera fall från glasarkivet.
- I avsaknad av medicinskt ansvarig läkare kan annan specialistkompetent läkare med intresse för utbildning ha övergripande ansvar för ST-utbildning. Denna person blir då ett stöd för ST-handledarna och kan med fördel delta i studierektorsnätverket i patologi (sammankallande är ordförande i Svensk förening för patologis utbildningskommité).
- Genom att regelbundet använda bedömningsmallar, framtagna inom patologisverige/studierektorsnätverket, kan man ta flera steg i bedömning och återkoppling gällande ST-läkarnas progression och kompletteringsbehov för att nå såväl a- som c-mål

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är allsidig och eventuella brister kompenseras med sidotjänstgöring. Det finns regionala styrdokument för hur specialiseringstjänstgöringen ska/kan utformas och utvärderas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid kliniken finns i förhållande till antal ST-läkare ett adekvat antal specialitetsläkare och flera av dessa är handledarutbildade. Studierektorn har annan diagnostisk specialitet och ansvarar för flera olika specialiteter.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i trånga, äldre och till stor del orenoverade lokaler. Långt framskridna planer finns för utökning och såsmåningom nybyggnation. Utrustningen är i övrigt adekvat. Det finns tillgång till såväl bibliotek såväl fysiskt som på webben.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Man har viss insikt om specialistföreningens framtagna stödande dokument för specialiseringstjänstgöring, men dessa används inte aktivt. Kliniken fokuserar mycket på att klinisk tjänstgöring ska leda till praktisk kompetens. I stort sett fokuseras på det flöde som är dagsaktuellt, vilket riskerar att leda till att ovanligare diagnoser och kunskapsområden missas, eller felviktas (se koppling till utbildningsplan som är i princip helt viktad mot tjänstgöring). ST-läkaren har en relativt sett fri roll och är ofta inte schemalagd. Det finns regionala stödande dokument för tjänstgöringens upplägg och utvärdering, men dessa används inte, fr a gällande hur ST-läkarens kompetens utvärderas. Utbildningsprogrammet fokuserar på ett tidsstyrt och lärlingsliknande upplägg, och utifrån denna syn sker en regelbunden avstämning och justering. Studierektorn har generellt lite kontakt med verksamheten i vardagen, varför utbildningsstödet bedöms vara lågt, och det finns ingen lokalt utbildningsansvarig för att stödja mer formaliserade utbildningsmoment - Detta hänvisas istället till handledare. Avsatt tid för studierektorskapet är låg, vilket leder till låg närvaro i verksamheten särskilt eftersom studierektorn också är verksam inom annan klinik. Jour och beredskap är inte tillämbart.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Handledning är aktiv och närvarande i vardagsarbetet, och regelbundna avstämningar sker mot utbildningsprogrammet. Verksamhetschefen är engagerad i ST-läkarens utveckling, och det finns en nära kommunikation mellan handledare och verksamhetschef. Utbildningsprogrammet är generellt utformat, med närmast uteslutande fokus på tjänstgöring. Handledarskapet utförs i vardagsarbetet blandat med instruktioner, och särskilda träffar planeras in vid behov. En ofullständig variant av specialistkollegium kombinerat med 360 används som enda metod för formaliserad uppföljning.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

C-målets externa kurser är inte begränsade om de finns att tillgå, men pga litet kursutbud går det inte att planera i lämplig ordning utan får genomföras när möjlighet ges. C-målets externa utbildningsserier som ges inom sjukvårdsregionen eller närliggande sjukvårdsregion är dåligt kända. Webbaserade utbildningar tycks inte heller användas eller ha validerats avseende nytta för ST-läkaren. Interna utbildningsinsatser saknas för c-målen. Studierektorn är inte aktiv lokalt i ST-läkarnas utbildningssituation. Regionen anordnar centrala kurser i tillräcklig omfattning för att täcka a-målen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Regionala kurser och en central forskning och utvecklingsenhet finns som stöd för uppfyllande av målbeskrivningen. Arbeten presenteras lokalt. Verksamheten är positiv till utökat forskningsengagemang. Det finns inget forum internt för diskussion kring artiklar, nya rön etc.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter 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 regionalt anordnad kursverksamhet med god tillgänglighet. I verksamheten finns flera moment där ST-läkaren utövar såväl ledarskap som kommunikation och pedagogik, men någon strukturerad handledning, bedömning och återkoppling kring detta sker inte.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med kompletteringar. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Åtgärder kopplat till extern granskning av specialiseringstjänstgöring

PROCESS

Tjänstgöringens uppläggning

Det fanns inte skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg samt att ST-läkare saknade individuellt utbildningsprogram som utgick från kraven i målbeskrivningen.

Vi följer KVASt målbeskrivning [Länk](#), se även bifogad bilaga 1a, 1b, 1c för att se hur läkaren kompetens utvärderas samt bilaga 2 som avser ST-läkarens individuella utbildningsprogram.

Jourtjänstgöring/beredskap uppfyllde inte kraven enligt inspektionen men Klinisk patologi och cytologi har ingen jourtjänstgöring/beredskap.

Handledning och uppföljning

Vid allmänna råd rekommenderades att ha fortlöpande bedömning med på förhand kända och överenskomna metoder, se bilaga 3a, 3b, 3c och 3d.

Teoretisk utbildning

Kontakt har etablerats med utbildningsansvarig i närliggande sjukvårdsregion för att möjliggöra deltagande i regionala utbildningsserier. Utöver detta externa kurser efter behov samt intern teoretisk utbildning enligt målbeskrivning (KVASt).

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap ska bedömas fortlöpande och återkoppling ska ske därför har det individuella utbildningsprogrammet uppdaterats med bland annat artikel- och litteraturläsning, se bilaga 2.

ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling ska bedömas fortlöpande och återkoppling ska ske se bilaga 3a, 3b, 3c och 3d. Förbättringsarbetet redovisas under kvalitetsveckan och återkoppling ges av företrädare för regionledning, utvecklingsavdelningen och studierektorer. Även pedagogisk kompetens vid redovisningen bedöms och återkopplas då. Förbättringsarbetet skall även redovisas på kliniken.

Undervisning och handledning i förbättringskunskap ges i Regionens LEK-kurs. ST-läkaren ska genomföra individuellt arbete som ska publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten, se bilaga 2. I regionens omfattande vetenskapliga kurs ingår muntlig redovisning av projektplan med återkoppling från kursledare, samt återkoppling på det färdiga arbetet från kursledarna.

Enheten ska ha regelbundna möten där medarbetare ska diskutera och kritiskt granska vetenskaplig litteratur samt minst ett på enheten utfört självständigt forskningsprojekt som ska publiceras i vetenskaplig tidskrift eller presenteras på ett vetenskapligt möte. Se bilaga 2.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ska ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. Kompetens i ledarskap ska bedömas fortlöpande och med återkoppling.

Kompetensvärderingsmallarna se bilagan 4 skall användas, bedömningen görs av specialistläkare två gånger/år.

ST-läkaren ska dessutom ge kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och kommunikativ kompetens ska bedömas och återkopplas.

ST-läkaren ska beredas möjlighet att undervisa under handledning och själv handleda under handledning. ST-läkaren kan undervisa biomedicinska analytiker, AT-läkare, nya ST-läkare och studenter som kommer till kliniken. Se bilaga 4 och 5.

Sanda Beglerbegovic

Verksamhetschef, klinisk patologi och cytologi