



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Klinisk patologi

Specialitet

2018-11-21 – 2018-11-22

Datum

Linköping

Ort

Thorun Frennvall och Mattias Bjarnegård

Inspektörer

Styrkor

- Allsidig verksamhet där hela det patologiska spektrat är representerat lokalt.
- Verksamheten bedrivs i välfungerande team och det är ett gott samarbetsklimat mellan olika yrkeskategorier.
- Nyligen genomförda omstruktureringar inom den interna ST-utbildningen, såväl gällande undervisning som uppföljning och återkoppling, har fallit väl ut.
- Ledningen är medveten om kraven i målbeskrivningen och mån om att utveckla en modern specialiseringstjänstgöring.
- Studierektorn är mycket drivande och konkret i utvecklingsarbetet av den lokala specialiseringstjänstgöringen, och dessutom engagerad i det nationella nätverket för att säkerställa den lokala nivån. Ambitionsnivån är hög!
- Handledargruppen är mycket väl medveten om kraven i målbeskrivningen och vad som krävs av såväl verksamhet som enskild ST-läkare.
- Det råder samstämmighet i vad som rapporteras som styrkor respektive svagheter i verksamheten, och då särskilt i ST-utbildningen, mellan ledning och ST-läkare.

Svagheter

- Det finns brister i kontinuerlig återkoppling av ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga. Detta tar sig uttryck i att olika moment där ST-läkarens egen aktivitet vid undervisning, rondhållande etc inte bedöms.
- Ledningsfunktionerna för ST-läkarna är fördelade på ett fåtal personer där samma person kan inneha flera roller, såsom handledare-chef eller handledare-studierektor.
- Det finns en otydlighet för såväl ST-läkare som handledare/instruktör hur man bedöms vara redo att stå som huvudansvarig istället för medansvarig vid diagnostik.

Förbättringspotential

- Progressionstanken i blockplaceringen kan förtydligas - det vill säga vad är skillnaden i lärandemål när man jämför placering första, andra respektive tredje tillfället inom samma diagnostiska område.
- Det är i dagsläget få specialistläkare som är handledarutbildade för SOSFS 2015:8, vilket gör att medvetenheten generellt inom verksamheten om vad modern ST-utbildning innebär kunde vara högre. Om även icke-handledare utbildas ökar denna medvetenhet.
- På specialistföreningsnivå anges kvantitativa diagnostikmål som mål vid utbildning av ST-läkare, trots att utbildningen är målstyrd. Man bör lokalt kommunicera till ST-läkarna och blockansvariga att detta är en rekommendation och uppskattning av vad som behövs för att nå målen, men att kvantitet inte allena avgör eller är tillräckligt för att uppnå målen.
- Fortbildning för handledare i form av regelbundna reflektionsmöten, ev med utnyttjande av det centrala ST-kansliets kompetens, kan övervägas för kompetenshöjning - behovet av detta kommer sannolikt att öka när handledarskapet engagerar fler specialistläkare utanför ledningsfunktionerna inom verksamheten.
- Ronder under handledning där man också bedömer och återkopplar pedagogik, hur budskap förmedlas och hur diskussioner leds kan införas tidigare i tjänstgöringen.
- Studierektorstiden är satt till 10% vilket inte är i nivå med den ambition som verksamheten förmedlar. Då det i realiteten snarare schemaläggs SR-tid i förhållande till vad SR själv efterfrågar bör detta tydliggöras i uppdragsbeskrivningen, eftersom det ger en tydlig signal om uppdragets storlek och vikt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har en stor bredd och man kan uppfylla målbeskrivningen utan behov av sidotjänstgöring. Det centrala ST-kansliet har utformat tydliga riktlinjer 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

Samtliga ST-läkare har handledarutbildade handledare, och det finns antalsmässigt tillräckligt antal specialister i förhållande till ST-läkare för att bedriva ST-utbildning. Specialistkompetent studierektor finns inom verksamheten.

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 delvis trånga äldre lokaler, men det finns långt framskridna planer på nybyggnation. Läkarexpeditioner, inklusive ST-läkarrum, är utspridda till stor del utanför verksamhetens driftslokaler, men de är adekvat utformade. Utrustningsnivån är generellt god med enstaka undantag. Det finns tillgång till såväl fysisk som digital bibliotekstjänst.

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

Det finns väl kända riktlinjer för hur ST-utbildningen är tänkt att genomföras. Utbildningsprogrammet består av en schematisk planering som baseras på målbeskrivningen. Mer detaljerat regleras specialiseringstjänstgöringen också av ST-kontrakt, specialistföreningens rekommendationer, regionens riktlinjer för ST och ett detaljerat ST-schema. I realiteten utgör alla dessa dokument tillsammans det individuella utbildningsprogrammet. Det individuella utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov. Utbildningen är blockindelad för att ST-läkaren ska få sätta sig in i ett område i taget för att senare i utbildningen åter rotera in på samma område för fördjupade kunskaper. Det finns introduktionsprogram, ett riktat till ST-läkare och ett mer allmänt hållet för nyanställda inom verksamheten. Jourtjänstgöring är inte relevant i denna bedömning. Legitimerade läkare på vikariat är ej aktuella i verksamheten.

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 målbeskrivningen 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

Det individuella utbildningsprogrammet utgör basen för ST-läkarens utbildning. Detta följs upp vid regelbundet återkommande, och vid behov schemalagda, handledarsamtal. Respektive utbildningsblock har ett uppstartssamtal och ett avslutningssamtal där behov och resultat diskuteras. Dessa kan sedan ligga till grund för förändring i det individuella utbildningsprogrammet. Det finns särskilt ansvariga specialistläkare för respektive block. Det är ett nära informellt utbyte av information kring ST-läkaren mellan chef, studierektor och handledare. Det genomförs också formaliserade utvärderingar. Det finns ingen färdig åtgärdsplan för hur man ska hantera ST-läkare som hamnar i svårigheter, men vid de tillfällen detta har hänt har verksamheten agerat på uppkomna situationer och arbetat strukturerat med berörda parter (vilket också exemplifieras).

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

Verksamheten erbjuder regelbunden internutbildning i form av veckoliga möten såväl där ST-läkarna är en del av hela läkargruppen, som särskilt ST-riktade utbildningsinsatser som också bygger på eget engagemang. Det råder brist på externa utbildningsmöjligheter (läs SK-kurs), varför de är svårplanerade. Externa utbildningar godkänns och genomförs när tillfälle ges. Verksamheten är en del av Sydöstra sjukvårdsregionens ST-skola, vilket utgör en bas för uppfyllande av målbeskrivningens kurskrav. Tid för självstudier planeras in regelbundet, och ST-läkaren förutsätts också fördjupa sig i litteratur under pågående produktion. Sent i ST-utbildningen finns tendenser att denna självstudietid bortprioriteras pga produktionskrav.

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

Det finns goda möjligheter att delta och driva såväl kvalitetsarbete som vetenskapligt arbete inom verksamheten. Utökat engagemang utöver kraven i målbeskrivningen välkomnas av ledningen. Återkoppling sker fr a avseende de obligatoriska arbeten som ska utföras, men fortlöpande bedömning och återkoppling inom kvalitetsarbete är bristande. I undantagsfall presenteras genomförda arbeten externt, exempelvis vid vetenskaplig konferens, men det är heller inget uttalat mål från verksamheten att uppnå detta. Möten inriktade på att granska vetenskaplig litteratur, såsom journal club, finns inte. Istället anses ett vetenskapligt förhållningssätt vara naturligt för specialiteten och därför ingå i hur man tar sig an de veckoliga ST-möten, där man har olika teman. 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

- 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

ST-läkaren har flera arbetsuppgifter där ledarskap och kommunikation utgör stora delar, t ex kandidatundervisning, undervisning för yngre ST-kollegor och rondverksamhet. Instruktioner ges inför dessa moment, men inte av handledningskaraktär. Återkoppling sker ibland strukturerat från studenter när universitetet ansvarar för utbildningen, men inte i andra fall och inte från handledare eller annan äldre kollega inom verksamheten. Kompetens i ledarskap och kommunikation återkopplas generellt i samband med bedömningsformulärets ifyllnad då ett utbildningsblock avslutas. 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 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.

Handlingsplan avseende införda förbättringsåtgärder efter extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring, "SPUR", av Klinisk patologi, Universitetsjukhuset i Linköping, 20181121-22

PROCESS

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Föreskrift

ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Åtgärdsplan:

Vi kommer från och med januari 2019 att engagera ST-läkare i klinikens diversa kvalitetsutvecklingsprojekt. Detta kommer att uppmärksammas i anpassat specialistkollegium.

Kvalitetsindikator

ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.

Åtgärdsplan:

Vi kommer att införa som rutin från och med januari 2019 att ST-läkarens individuella arbeten, så väl kvalitetsarbete så vetenskapliga arbete, presenteras internt. Posterpresentation uppmuntras.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrift

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Åtgärdsplan:

Man kommer att införa moment där ST-läkaren får möjlighet att få handledning i ledarskapskompetens, t ex en handledaren sitter med (sit-in) när ST-läkaren håller en MDK, ett möte mm. Sedan handledaren ger konkret/skriftlig återkoppling till ST-läkare, med fördel strukturerad med hjälp av verktyget för bedömning av klinisk ledarskapsförmåga (<https://lisa.lio.se/pages/149383/NTS-checklistaslutversion.pdf>). Verktyget innefattar dessutom bedömning av kommunikativ kompetens. Återkoppling om kommunikativ förmåga ingår också i bedömningsprotokoll efter varje delplacering.

Allmänna råd

ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.

ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

Åtgärdsplan:

ST-läkaren erbjuds möjlighet att bli basgruppshandledare på Läkarutbildningen.

ST-läkare uppmuntras att hålla i fallpresentationer på klinikens veckovisa internutbildningstillfälle med en handledare på plats. Strukturerad återkoppling till ST-läkaren bör ske i direkt anslutning till tillfället.

Vi kommer att se till att våra ST-läkare ha möjlighet att regelbundet handleda studenter (t.ex. läkarstudenter, BMA studenter, AT-läkare) under handledning. Handledaren och ST-läkaren tillsammans ansvarar för att återkoppling ges.

Genomgripande åtgärder

Utöver ovanstående åtgärder kommer den lokala ST-Studierektorn, med stöd av regionövergripande ST-studierektor, hålla en internutbildning för läkargruppen. Resultaten av SPUR-inspektionen kommer att redovisas tillsammans med förtydligande av kraven på ST-utbildningen som ställs i samband med SOSFS 2015:8 med särskild betoning på vikten av regelbunden återkoppling. De kompetensvärderingsverktygen som rekommenderas i de lokala riktlinjerna för ST-utbildningen kommer att presenteras.

Denna åtgärdsplan framtagen på klinisk patologi av:



Verksamhetschef Martin Hallbeck



Studierektor Marina Perdiki-Grigoriadi



Bitr verksamhetschef Anna Bodén

Förankring hos ST-läkargruppen



ST-läkare

SOFIA JARKMAN

190329