



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Klinisk kemi**

Specialitet

**2018-11-22 – 2018-11-23**

Datum

**Malmö**

Ort

**Peter Ridefelt och Malgorzata Karawajczyk**

Inspektörer

## Styrkor

- Bred allsidig verksamhet som innehåller alla metodprinciper en ST-läkare inom klinisk kemi behöver lära sig
- God tillgång på erfarna kollegor, 15 specialister, varav 11 är disputerade.
- Individuella ST-kontrakt/utbildningsprogram finns, handledarsamtal/utvecklingssamtal genomförs på ett bra sätt.
- Skriftlig delegation från verksamhetschef (som inte är läkare), till överläkare för bedömningen om uppnådd specialistkompetens.
- Studierektorsuppdrag finns skriftligt reglerat.
- Som regel god utbildning vid placering på klinikens olika sektioner.
- Goda möjligheter ges att genomföra arbeten inom medicinsk vetenskap resp kvalitetsarbete.

## Svagheter

- Uppdelning på Malmö resp Lund ger ibland svårigheter vad gäller att handledare/instruktör finns på ena stället, och ST-läkare på andra.
- Avvägning mellan utbildningsperspektivet, och produktionskrav gör att ibland blir möjligheterna för inläsning eller att genomföra projekt vid de olika placeringarna på klinikens olika processer lidande.

## Förbättringspotential

- Ge ST-läkarna möjlighet att få ansvar för någon metod eller del av laboratoriet redan under ST-tiden. Övergripande internutbildning finns, främst fredagsmöten för läkare/kemister. Det finns också möjlighet att höja nivån ytterligare då vissa tidigare utbildningsaktiviteter legat i träda senaste åren.
- Kommunikation och ledarskap är kompetensområden där förbättringspotential finns med kontinuerlig bedömning och återkoppling på dessa kompetenser, t ex genom mer aktivt deltagande i klinikens vardagliga produktion, och eget ansvar för begränsad del/metod av laboratoriet.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Region Skånes kliniska kemi bedrivs vid 10 akutsjukhus. ST-läkarna och övriga läkare är placerade med huvuddelen av sin tjänstgöring i antingen Lund eller Malmö. Verksamheten vid sjukhusen i Malmö och Lund är bred och omfattar en analysverksamhet som har förutsättningar att ge en fullständig utbildning för en ST-läkare i klinisk kemi. Utöver Malmö och Lund har ST-läkarna även en del kontakter med övriga sjukhus i Region Skåne, t ex en dagjournsverksamhet för de övriga akutsjukhusen i Region Skåne på kontorstid.

### 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

Klinisk kemi har mycket god bemanning, 8 överläkare och 7 specialistläkare, samt 6 ST/vik UL. Därmed täcks både breda och smala kompetensområden inom specialiteten väl inom läkargruppen. Studierektor och samtliga specialister är specialistkompetenta inom ämnesområdet klinisk kemi. Alla specialister har gått handledarutbildning. Det finns en föredömligt tydlig och skriftlig delegation från verksamhetschef (som inte är läkare) till en av verksamheten utsedd överläkare, med specialistkompetens inom klinisk kemi, som gör bedömningen om när ST-läkarna uppnått kompetens för att söka om specialistbevis hos Socialstyrelsen.

## 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

Kliniken har en bred panel med utrustningar och instrument motsvarande ett universitetssjukhus med mycket stort utbud av analyser och metoder. Lokaler för kontor varierar, ST-läkarna har egen arbetsplats. Dock kan det ibland vara svårt med ostörd miljö när man lämnar sin huvudarbetsplats i t ex Malmö, och ska tjänstgöra en dag i Lund, då öppet kontorslandskap/flexrum erbjuds. Tillgång till bibliotekstjänster är god, med mycket god tillgång till tidskrifter och facklitteratur.

### 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 uppläggnig

Individuella ST-kontrakt/utbildningsprogram finns, den återkommande revisionen fungerar bra för de som går ST enligt 2015 års föreskrifter, men är mer varierande för de ST som går enligt 2008 års föreskrifter, där dessa krav var mindre framträdande i föreskrifterna.Handledarsamtal genomförs, liksom utvecklingssamtal med närmaste chef. ST-läkarna brukar genomföra 2 mån randning vid klin immunologi/transfusionsmedicin, övrig randning görs på varierande kliniker. Studierektorsuppdraget finns skriftligt reglerat. En återkommande fråga är dragkamp mellan produktion och ST-läkarnas utbildningsfokus, Placeringar på olika processer innebär att man tidvis ställer krav på att ST-läkarna lägger stor del av sin tid på olika läkarbedömningar av de svar som lämnas från kliniken, t ex inom elfores. Då blir det ibland svårt att hinna projekt som ska genomföras som del av tjänstgöringen på en viss process där man för tillfället är placerad.

### 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

Handledaruppföljning med regelbundna samtal fungerar bra. Specialistläkarkollegium genomförs, men frekvensen skulle kunna ökas.

### 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

Extern utbildning, vad gäller kurser inom klinisk kemi respektive övergripande kurser, t ex ledarskap kan i de flesta fall genomföras enligt ST-läkarnas önskemål. Intern utbildning finns, t ex de s k fredagsmötena för läkare och kemister en god internutbildning. Dessa möten genomförs ibland också med kollegor från Växjö och Halmstad uppkopplade - utmärkt! Dock finns önskemål om utvidgning, en del tidigare interna utbildningsaktiviteter har legat i träda senaste åren, och vid inspektion initierades ökade insatser för internutbildningen. Därutöver finns på de olika processerna inom kliniken olika utbildningsprogram som på de flesta håll ger god grund för utbildningen inom resp process.

### 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 genomföra arbeten inom medicinsk vetenskap respektive och kvalitetsarbete. Vad gäller återkommande bedömning och återkoppling av dessa utbildningsmoment finns dock förbättringspotential. ST-läkarnas vetenskapliga- och kvalitetsarbete brukar förevisas interna läkar- /kemistmöten, men som regel ges muntlig, men inte skriftlig återkoppling.

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Övergripande kurser finns på sjukhusnivå, tex ledarskap. Kommunikation och ledarskap är områden där förbättringspotential finns. Vad gäller ledarskap finns önskemål om att delta mer i vardagsansvar på processerna. Diskussioner finns om att redan under ST-tiden ge underläkarna ansvar för ett specifikt område, t ex medicinskt ansvar för en metod. På så sätt skulle man lättare kunna växa i ledarskapskompetens bit för bit om man får eget ansvarsområde under ST-tiden med en naturlig roll gentemot övrig personal, och stöd från äldre kollega. Men dessa idéer har varit svåra att få till i verkligheten. Ledarskap ges dock redan nu möjlighet att träna i samband med att ST-läkarna går in i de bedömningslinjer där läkarutlåtanden på provsvar görs, samt vid ST-läkarnas insatser som dagjour. I den typen av arbetsuppgifter finns dock med svårigheter med återkoppling och dokumentation. Specialistläkarkollegiet används för återkoppling och bedömning av utveckling hos ST-läkaren, men dokumentationen skulle kunna förbättras. Kommunikativ kompetens får ST-läkaren rikliga möjligheter att utveckla genom undervisning av läkarstudenter, BMA och redovisning av olika projekt för medicinska staben. Även skriftlig information såsom kundmeddelanden etc är en del av deras arbetsuppgifter. Feedback ges från studenter, medicinska staben och i synnerhet handledare. I Regions Skåne finns ett bedömningsformulär som vi använder vid muntliga presentationer. Men även här finns således förbättringspotential vad gäller mer kontinuerlig bedömning och återkoppling, t ex genom mer frekventa specialistläkarkollegier.

## 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.