



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås

Klinik

Klinisk patologi

Specialitet

2019-10-01 – 2019-10-02

Datum

Västerås

Ort

Thorun Frennvall och Nelly Penagos Tafur

Inspektörer

Styrkor

- De största diagnostiska områdena är väl representerade på plats med kunniga ämnesansvariga.
- Generös inställning till externa kurser, dvs lätt att få åka på kurs.
- Regelbundna handledarsamtal som planeras i förväg.
- Positivt utbildningsklimat där det är lätt att få till instruktion med ansvarig specialist.
- Lokalerna ligger väl samlade.
- Man planerar införa internutbildning och har tagit fram ett dokument "Utsvarning ST-läkare, Klinisk Patologi - Behörighetsbevis", som kommer att underlätta för både handledare, instruktörer och ST-läkare när det gäller att se om målen för varje placering är uppnådda och om ST-läkaren är mogen att svara ut självständigt.

Svagheter

- Under perioder har ST-läkarna haft för mycket fokus på utskärning istället för diagnostik. De har stått som medansvariga för preparat som de skurit, men inte diagnosticerat. Dessa preparat har dessutom räknats med i statistiken över ST-läkarnas diagnostik.
- Tveksamt om specialistläkarkollegium leder till strukturerad återkoppling. Likaså finns brister i kontinuerlig återkoppling av ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga.
- Ledningsfunktionerna för ST är fördelade på för få personer där samma person är både handledare och studierektor.
- Det finns en otydlighet för ffa ST-läkarna vad de förväntas tillgodogöra sig under placeringarna inom olika organområden, liksom att de saknar återkoppling från ämnesansvarig huruvida de uppfyllt målen inom ämnet eller ej.
- Hos några specialister förekommer det avog inställning till externutbildning av ST. Man anser att de behövs på hemmakliniken.
- Oklart när ST får signera självständigt. Osäkerhet hos både ST och specialister vad gäller detta. Det finns ett bra dokument, men det har inte tagits i bruk än.
- 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/MDK etc inte bedöms.

Förbättringspotential

- Dokumentet "Utsvarning ST-läkare, klinisk patologi - behörighetsbevis" bör användas som rutin för att tydliggöra både för ST och handledare/instruktör vad ST förväntas lära sig under en ämnesplacering. Målet är att ST självständigt ska kunna svara ut ca 80% av vanligt förekommande diagnoser i slutet av sin ST.
- ST bör uppmuntras och tillåtas att successivt svara ut preparat självständigt och signera dem utan att specialist intygar att diagnosen är rätt. Det blir ett alltför stort steg annars att ta fullt ansvar då man fått specialistbevis.
- Strukturerad/skriftlig utvärdering behövs efter varje ämnesplacering med återkoppling till ST.
- Strukturerad internutbildning där man tex kan gå igenom svåra/intressanta fall, diskutera vetenskapliga artiklar eller liknande.
- Regelbunden användning av olika bedömningsmallar, specialisläkarkollegium, sit-in, DOPS, återkoppling efter muntlig presentation med strukturerad återkoppling till ST för bedömning av progression avseende såväl a- som c-mål.
- Skriv text...

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är väl representerad inom de stora diagnostiska områdena och utbildningen kompletteras med sidotjänstgöring inom de områden som man saknar. Det finns centralt framtagna riktlinjer för regionen som anger 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. Specialistkompetent studierektor finns inom verksamheten och det finns tillräckligt antal specialister i förhållande till ST-läkare för att bedriva ST-utbildning.

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

ST-läkarna delar rum, vilket innebär att man riskerar att störa varandra vid ex vis diktering. Rummen är dock stora och ljusa och har för arbetet adekvat utrustning.

Lokalerna i övrigt är i viss mån något små och omoderna, men ligger väl samlade.

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

Utbildningsprogrammet består av en schematisk planering som baseras på målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet består främst av långa placeringar inom varje organområde/linje utan att de olika placeringarna upprepas. Man kan överväga att istället ha kortare placeringar som upprepas där man inför varje placering har tydliga mål, vilket skulle underlätta för ämnesansvarig/linjeansvarig som ska skriva på dokumentet "Utsvarning ST-läkare, Klinisk patologi - Behörighetsbevis". Det blir även på detta vis lättare för ST-läkaren att veta om de uppfyller målen eller ej. Dessutom får de chans att repetera sina kunskaper och öka svårighetsgraden i diagnostiken/få fördjupade kunskaper i samband med de upprepade placeringarna. I den nuvarande utbildningsplanen anges inte vilka delmål de olika placeringarna omfattar. I praktiken får man anse att utbildningsplanen i sin nuvarande utformning tillsammans med specialitetsföreningens utbildningsbok, regionens "Riktlinjer för ST" samt dokumentet "Utsvarning ST-läkare, Klinisk patologi - Behörighetsbevis" utgör den individuella utbildningsplanen. Framtida individuella utbildningsprogram bör uppvisa en tydlig koppling mellan delmål och placering/kurs. Det finns inplanerade perioder av sidotjänstgöring för att täcka den diagnostik som saknas på hemma kliniken. Det finns ett introduktionsprogram, men det råder viss osäkerhet i om det följts i sin helhet för samtliga nu tjänstgörande ST-läkare. Det har i något fall tagit upp till två månader innan vikarie med siktet inställt på ST-tjänst fått ett utbildningsprogram. Det har framkommit att ST-läkare av överläkare fått olika förutsättningar till instruktion/handledning. Problemet hade kommit studierektorn till del någon dag innan inspektionen och han och verksamhetschefen planerar att reda ut det. Jourtjänstgöring är inte aktuellt.

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

Man har regelbunden schemalagd handledning och utbildningsprogrammet revideras vid behov. Man uppger att man kontinuerligt utvärderar ST läkarnas kompetens och återkopplar till dem. Det är dock tveksamt om det sker på ett strukturerat sätt med på förhand kända metoder. ST uppger att de får för lite återkoppling alternativt ingen återkoppling. Det finns ingen lokal åtgärdsplan för hur man ska hantera ST-läkare som hamnar i svårigheter utan hänvisar till regionens plan. Det råder också viss tveksamhet om årliga medarbetarsamtal hållits för samtliga ST-läkare.

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

Inplanerad tid för egenstudier saknas, i stället läser man i vid behov/i samband med diagnostik. Regelbundet återkommande internutbildning är inplanerad och har tidigare förekommit, men en tid legat nere. A-kurser som täcker dessa utbildningsmål anordnas i regionen. Vad gäller externa kurser som täcker c-mål är man generös att godkänna dessa. Dock kan det vara svårt att få plats på kurs, eftersom kursledningen ofta prioriterar de som är i slutet av sin ST.

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

Kvalitets arbete och vetenskapligt arbete görs inom ramen för de obligatoriska kurserna som regionen anordnar. Tveksamt hur återkopplingen på dessa arbeten sker. Det är tveksamt om vetenskaplig kompetens bedöms fortlöpande med formaliserad återkoppling. Det vetenskapliga arbetet redovisas på en särskild sida på regionens intranät. Det finns en regional forskningsenhet. Regelbundna möten av typ "journal club" där vetenskaplig litteratur diskuteras och granskas saknas.

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 arbetsmoment där ledarskap och kommunikation utgör stora delar, t.ex. undervisning av AT-läkare och ST-läkare (både randande och i samband med en kurs man anordnade). ST-läkaren håller även i MDK. Det förefaller som om instruktion getts i viss mån i samband med dessa aktiviteter, men ingen handledning. Inte heller har ST-läkaren erhållit strukturerad återkoppling med bedömning av progress med avseende på ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

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.

SPUR (återkoppling)

Handlingsplan med anledning av bedömningar vid extern granskning av specialiseringstjänstgöring inom klinisk patologi vid Västmanlands sjukhus i Västerås 2019-10-01 -2019-10-02. Granskningen utfördes av inspektörerna Thorun Frennvall och Nelly Penagos Tafur.

Allmänna synpunkter (svagheter)

Förtydligande för samtliga läkare (specialister och ST-läkare) att om en ST-läkare skär ut ett preparat så ska också ST-läkaren delta i besvarandet av provet. Detta har uppenbarligen inte fungerat på samtliga linjer tidigare men ska nu vara åtgärdat.

En rutin för återkopplande av information från specialistkollegium via handledare till ST-läkare har införts.

Att ledningsfunktionerna för handledning av ST-läkarna blir fördelade på ett mindre antal personer är svårt att komma till rätta med på grund av vår bemanningssituation. Här kan det komma i konflikt med andra arbetsuppgifter som t.ex. medicinska ledningsuppdrag och studierektorsuppdrag. Vi är medvetna om problemet men tvingas idag prioritera för att alla ST-läkare ska ha tillgång till en intresserad och utbildad handledare. Vi kommer att prioritera nyblivna specialister när det gäller handledarutbildning för att få en bättre spridning.

För att uppnå en bättre tydlighet för ST-läkarna om vad som förväntas av dem inom de olika organområdena så har vår manual för de olika områdena inom diagnostik nu implementerats i vårt dagliga arbete. Varje placering ska också åtföljas av en skriftlig bedömning både avseende vad som tagits upp och med en skriftlig bedömning även av ST-läkarens insatser.

Att det funnits en avog inställning till extern ST-utbildning hos enskilda specialister var inte känt av studierektor innan SPUR-granskningen. Berörda personer har informerats om att vi behöver ha extern hjälp för att täcka kunskaper inom de olika områden där vi saknar egen diagnostik.

Det ovan nämnda dokumentet för olika organområden kommer att underlätta för både ST-läkare och specialister att ST-läkaren självständigt får signera prover där ST-läkaren känner sig säker provsvarets utformning och på diagnosen.

För att förbättra kontinuiteten i återkopplingen av ledarskapskompetensen och den kommunikativa förmågan så har regelbundna kontroller vid obduktionstillfällen och utskärningen införts. Det har även påbörjats ett arbete där alla ST-läkare kommer att hålla ronder (MDK) under handledning. Slutligen så kommer ST-läkarna att från och med VT-2020 att ta över introduktionsföreläsningen för regionens nyanställda AT-läkare. Studierektor kommer att närvara och ge återkoppling efter föreläsningen. Alla ST-läkare kommer att delta i denna undervisning (för närvarande 4 tillfällen/år).

Metoder för denna bedömning kommer huvudsakligen att vara så kallad DOPS och sit in.

STRUKTUR

A. Verksamheten

Det är viktigt för våra ST-läkare att de även framledes har möjlighet att göra delar av ST-utbildningen vid annan ort. Övergripande regionöverenskommelse finns med Uppsala och när det gäller annan placering så får vi komma överens med mottagande enhet om formerna för utbildningen.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Vi har inom regionen regelbundet återkommande utbildning av ST-handledare. I mån av intresse finns även möjligheter till vidareutbildning. Detta både internt och externt.

C. Lokaler och utrustning

Vi är för närvarande trångbodda och behöver ytterligare lokalytor. Detta både för vanliga vardagliga arbetsuppgifter och för utbildningen av ST-läkare. En rimlig ambitionsnivå borde vara att alla ST-läkare har ett eget rum för sitt arbete. Om detta inte kan åstadkommas så måste i arbetsplatsen i varje fall utformas på ett sådant sätt alla ST-läkare erbjuds en plats där de i lugn och ro kan diktera sina fall och få arbetsro för sin teoretiska utbildning. Alla ST-läkare har idag tillgång till eget mikroskop och övrig adekvat utrustning som behövs för sina arbetsuppgifter.

PROCESS

D. Tjänstgöringens uppläggning

Vi har valt att ha relativt långa placeringar på respektive diagnostikområde. Detta för att ST-läkaren mot slutet av placeringen ska känna ökad säkerhet i sin diagnostik. ST-läkaren uppmuntras sedan att fortsätta ha kvar en del basal diagnostik från de områden som de lämnat. Mot slutet av ST-blocket finns även tid över för att fördjupa sig inom något område som de finner speciellt intressant eller för att uppnå tillräckliga kunskaper inom områden som de redan lämnat. Detta ska ske i samråd med ST-läkare, handledare och den läkare som har det medicinska ledningsansvaret (MLU). Även studierektor kan här inkopplas vid behov. Det är av stor vikt att vikariat som underläkare utformas så att tiden kan tillgodoräknas om ett formellt ST-block sedan påbörjas. Detta innebär att handledare ska finnas utsedd och att ett utbildningsprogram finns upprättat.

E.Handledning och uppföljning

Ansvar för att handledningssamtal blir av ligger på handledaren. Vad som tas upp ska dokumenteras av ST-läkare/handledare och det kan med fördel ske direkt i samband med handledningstillfället. Målet är att handledning ska ske regelbundet och minst en gång/månad. Vid behov kan flera handledningstillfällen ges.

Vi har inte hunnit införa någon speciell åtgärdsplan för ST-läkare som hamnar i svårigheter men planerar att inom ramen för hela laboratoriemedicin ta fram en sådan plan.

ST-läkare ska precis som alla andra yrkesgrupper naturligtvis ha årliga medarbetarsamtal och sådana har genomförts tillsammans med verksamhetschef under hösten-2019.

F. Teoretisk utbildning

Vi har tid avsatt för egenstudier för ST-läkare men det är inte specificerat till tid och plats. Anledningen till detta kan bland annat vara att det gäller att ta tillvara på de tillfällen som dyker upp i den vanliga diagnostiken. Kommer det in ett ovanligt fall så är det viktigt att man som ST-läkare kan delta vid omhändertagandet av det provet.

Det faller sig också naturligt att ST-läkaren i början av en ny placering behöver mer tid för teoretiska studier och det är viktigt att detta tillgodoses.

Regelbundet återkommande internutbildning med såväl teoretiska moment som mikroskopiska visningar har införts på avdelningen efter SPUR-granskningen. De genomförs varje vecka och deltagande är obligatoriskt för våra ST-läkare.

Vi delar SPUR-granskarnas bedömning att det är svårt att få plats på nationella kurser som täcker ST-läkarnas C-mål. Vi har intresserade ST-läkare som sökt samma kurs flera gånger utan att få komma med.

Vi har tillsammans med våra ST-läkare genomfört grundkurser i patologi med deltagande av både nationella och nordiska kollegor.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST-läkare genomför kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete i enlighet med delmålen i deras studieprogram. När det gäller kvalitetsarbetet så berör det oftast någon av våra interna processer. Några aktuella exempel är provtagning och analyser i samband med utredning av lungtumörer, framtagande av utbildningsmaterial för AT-läkare och randande ST-läkare och provtagning vid utredning av håravfall. Dessa dokument bedöms sedan av ämnesansvarig tillsammans med handledaren och ST-läkaren.

När det gäller det vetenskapliga arbetet så utförs det under en tid som fastställs av ST-läkare, handledare och MLU. Rekommenderad tid för arbetet är 4–12 veckor i enlighet med regional överenskommelse. Utöver denna tid så ska ST-läkaren genomgå en teoretisk utbildning som ges som återkommande kurs inom regionen. ST-läkare kan här välja att antingen gå en sammanhållen kurs eller en kurs som ges under flera olika tillfällen under en termin.

Det vetenskapliga arbetet bedöms och godkänns sedan av handledare (och av disputerad kollega om handledaren saknar denna kompetens). Publicering kan sedan ske i lokal databas, Acta Westmannia.

Det är svårt att få till någon regelbunden och systematisk återkoppling på dessa arbeten eftersom ST-läkaren bara utför ett arbete inom respektive delmoment. Detta gör att vi måste få till en rutin för kontinuerlig återkoppling till ST-läkaren under arbetets gång och att denna utvärdering således inte bara sker vid slutfasen av arbetet.

Regelbundna möten med ”journal club” finns på sjukhuset via vår regionala forskningsenhet men det finns ingen separat sådan verksamhet för patologens ST-läkare.

Vi kommer under våren-2020 med start i mars att börja med regelbundna möten där ST-läkarna får turas om att gå igenom någon aktuell artikel får övriga ST-läkare och andra intresserade medarbetare. Möten kommer att ordnas månatligen och närvaro förväntas från samtliga ST-läkare. Mötet kan även innebära en muntlig framställning av någon kurs eller symposium som ST-läkaren deltagit i. Ansvaret för dessa möten delas terminsvis av ST-läkarna.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har idag ansvar för AT-läkare som kan välja att auskultera 1–3 veckor vid patologen i samband med valfria veckor under deras AT-tjänstgöring. ST-läkaren gör upp ett individuellt utbildningsschema som sedan följs upp tillsammans med AT-läkaren under veckans gång. Mot slutet av placeringen så har AT-läkaren ett avslutande samtal med studierektor för att ges möjlighet att sammanfatta placeringen och klara ut eventuella frågor. Vi har i genomsnitt 8-10 AT-läkare per år vid avdelningen. Som ett led i att ge bättre återkoppling till ST-läkaren så kommer ST-läkaren att fortsättningsvis närvara vid detta avslutande möte. AT-läkaren ombeds även att inför detta möte fylla i en kort enkät avseende sin placering vid patologen.

Patologen deltar sedan något år tillbaka under introduktionsveckan för nyanställda AT-läkare. Från och med nu så är det ST-läkarna vid patologen som har ansvar för denna föreläsning. Studierektor kommer att närvara vid denna föreläsning och ge strukturerad återkoppling till ST-läkaren.

ST-läkarna genomför redan idag ett stort antal ronder tillsammans med kliniker. Vi har vid avdelningen 10 stycken olika ronder som genomförs regelbundet varje vecka.

ST-läkarna ska i fortsättningen vid minst 2 olika tillfällen under året ges en strukturerad återkoppling på genomförandet av rondan. Denna återkoppling kan ges av ämnesansvarig specialistläkare, handledare eller studierektor. ST-läkarna ansvarar tillsammans med sin handledare för att initiera dessa bedömningar. Bedömningen sker efter en strukturerad mall som utarbetas av lärarkollegiet.

Ledarskapskompetensen blir även bedömd i samband med så kallad DOPS som genomförs regelbundet både i samband med obduktionstillfällen och vid utskärningen av histologiska preparat. Även denna bedömning sker efter en utarbetad mall.

Västerås 2020-02-17

Jonas Cederberg, verksamhetschef

Nadia Motazedian, ST-läkare

Lars Eriksson, studierektor