



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov
Klinik

Klinisk patologi
Specialitet

2020-02-27
Datum

Jönköping
Ort

Nelly Penagos Tafur och Mattias Bjarnegård
Inspektörer

Styrkor

- Verksamheten är sammanhållen, med korta avstånd mellan olika personalgrupper och närhet till kollegor.
- Det finns numerärt tillräckligt med fast anställda specialister i Patologi för att instruktörsrollen ska finnas tillgänglig för ST-läkaren.
- ST-läkare och handledare har ett gott samarbetsklimat, med stor öppenhet om vilka utmaningar som finns för att genomföra ST så att målbeskrivningen uppfylls.
- Högre ledning är tydlig med att man stödjer de förändringar som behöver komma till stånd för att specialiseringstjänstgöring ska bedrivas i enlighet med författningen.
- Man har från ledningshåll en stor förändringsvilja avseende att förbättra specialiseringstjänstgöringen, och har under det senaste året gjort stora ansträngningar för att förändra struktur/upplägg i positiv riktning.

Svagheter

- Verksamheten använder endast specialistkollegium en gång årligen som strukturerat utvärderingsinstrument - summativ bedömning - denna "feed backas" dock inte till ST-läkaren kopplat till målbeskrivning.
- Lärandemålen vid de olika placeringarna är inte tydligt identifierade. Man genomför inte formativa bedömningar skriftligt, och i de fall de är muntliga är de mest kopplade till förmåga att upprätthålla aktuell arbetsuppgift. Därav följer att man inte utvärderar och återkopplar ST-läkarens progress kopplat till målbeskrivningen.
- Man har i mycket liten mån identifierat möjligheter för ST-läkaren att handleda och undervisa. I de fall ST-läkaren ges möjlighet används inte utvärderings-/återkopplingsmöjligheten vare sig från specialistkollegor, övrig personal, kliniska kollegor eller från ex v studenter i tillräcklig omfattning.
- De dokument som man med skall-krav hänvisar till i sitt interna styrdokument används i princip inte i praktiken och innehållet får anses vara ringa känt av samtliga ansvariga.
- I dagsläget tar förstalinjechefen på sig stora delar av det som i såväl målbeskrivning som styrdokument definieras som HL och SR-uppdrag. Detta gör det svårt för handledare och ST-läkare att förändra upplägget utifrån identifierade behov som det beskrivs i författningen. Studierektorn är inte heller involverad i specialiseringsjänstgöringens upplägg inom verksamheten.
- Det finns ingen genomarbetad strategi för hur, när och inom vilka områden ST-läkaren bedöms vara självständig nog att signera egna fall. Chef, kollegor, handledare och studierektor har inte samordnat sig kring detta.

Förbättringspotential

- Att studierektorn inte är specialistkompetent inom patologi, inte tjänstgör i verksamheten och därför inte har full insyn i arbetsuppgifter, innebär att man behöver vara mer aktiv i samarbetet med densamme från verksamhetens sida, så att SR kan ha en helhetssyn och samordna utbildningen. Möjligen kan handledarnas roll utformas för närmare samarbete och avstämning med studierektorn.
- Den individuella utbildningsplanen är central och bör tydliggöras. Handledare och ST-läkare får då möjlighet att, i samråd med SR, i enlighet med målbeskrivningen följa upp och revidera densamma.
- Det finns ett behov att tillgodogöra sig kunskap om olika utvärderingsmetoder inom verksamheten.
- Verksamheten behöver ta fram stödande utvärderingsdokument kopplade till de olika placeringarna, såväl för att återkoppling till ST-läkaren ska bli konstruktiv/tydlig som för att stödja de kollegor som genomför bedömningen. Man kan också se över om det vid längre placeringar bör genomföras mittplaceringsamtal, alltid eller vid behov.
- Verksamheten bör identifiera, och kanske utveckla, flera möjligheter där ST-läkaren kan träna ledarskap, handledarskap, kommunikation och pedagogik - varvid man också kan ge handledning och återkoppling inom dessa kompetensområden.
- Förstalinjefeften bör agera övergripande snarare än operativt kring ST-läkarnas utveckling, för att med ett strategiskt perspektiv kunna leda verksamheten och samtidigt fördela/prioritera resurser kring såväl den enskilde ST-läkaren som specialiseringstjänstgöringen generellt. Roller bör således tydliggöras med instruktörer, HL och SR närmare de operativa behoven kring ST-läkarens tjänstgöring.
- Kopplat till föregående punkt bör instruktörsrollen inkludera utvärdering fördelas tydligare på samtliga specialister - för flera infallsvinklar och resonemang - vilket förutom lärandet hos ST-läkaren också leder till ett större gemensamt ansvar på kliniken. Återkopplingen kan sedan göras av instruktör och/eller handledare.
- Vid enheten ligger en del fokus på den låga produktiviteten och att det finns en tydlig målsättning att få upp denna. För att detta ska göras på ett balanserat sätt av instruktörer/handledare i förhållande till ST-läkarnas behov av utvärdering, återkoppling och handledning, behövs stödande utvärderingsdokument (som tidigare beskrivet). Detta bör i förlängningen bidra till enhetens möjlighet att nå sina mål.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är tillräckligt allsidig och kompletteras i de fall det behövs med sidotjänstgöring. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer lokalt, där man också hänvisar till att centrala/regionala styrdokument och specialistföreningens rekommendationer ska följas. Dessa dokument innehåller information om såväl planering som utvärdering.

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 specialistkompetenta (patologi) handledarutbildade ST-handledare. Handledarutbildad studierektor är specialistkompetent i annan laboratoriemedicinsk specialitet. Det finns tillräckligt många specialistkompetenta kollegor inom verksamheten för att instruktioner ska kunna ges. Uppdragsbeskrivning för samtliga roller finns i regionala styrdokument.

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 väl sammanhållna lokaler. Utrustning är uppdaterad och adekvat i förhållande till den verksamhet som bedrivs. Ett par undantag finns såsom att utrymmet vid utskärningen är trångt (planer finns för utbyggnad), vilket försvårar "hands-on" instruktion och att flera specialistläkare inte har dubbelhövdade mikroskop, vilket försvårar instruktioner.

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

Verksamheten har förutsättningar för att bedriva fullgod specialiseringstjänstgöring. Struktur och styrning är tydlig på pappret. Chef, handledare och studierektor känner till kraven i målbeskrivningen. Man har ett egenutvecklat dokument för att styra ST och i detta hänvisar man till regiongemensamma och patologföreningens styrdokument. Dessa är i princip är fullödiga, men man nyttjar inte dessa aktivt, och det finns en upplevd otydlighet i processen kring genomförande av förändringar i IUP. Arbetsfördelning för att bedriva specialiseringstjänstgöring, formalisering av bedömning, handledning och återkoppling följer inte heller de styrdokument man hänvisar till. SR är nytillträdd och har annan specialitet vilket påverkar aktuell bedömning. I förlängningen bör organisationen landa i ett närmare samarbete med SR avseende bedömning.

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

Handledarsamtal genomförs regelbundet och man har nyligen ändrat till tydligare schemaläggning av dessa. Handledare och ST-läkare arbetar kontinuerligt nära varandra då kliniken är väl sammanhållen. Formaliserad bedömning görs endast med specialistkollegium en gång per år, men det är inte transparent för ST-läkaren vad som bedömts under året och återkopplingen är inte specifik. Man använder vare sig skriftliga formativa eller summativa metoder, förutom vid specialistkollegium. Förstalinjefejen har i dagsläget tagit på sig uppgiften att hålla i bedömningen av ST-läkarens kompetens gällande enskilda inom verksamheten förekommande arbetsuppgifter. Detta är dock inte formativt eller tydligt kopplat till målbeskrivning och IUP.

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 är generös avseende deltagande för ST-läkaren i extern utbildning, såsom kurs och sjukvårdsregiongemensam utbildning. Det anordnas också inomregional utbildning för a- och b-delmål. Intern utbildning sker i dagsläget mer sporadiskt och utan att det förhåller sig till något särskilt delmål/lärandemål/curriculum. SR samordnar i dagsläget inte ST-läkarnas utbildning. Självstudier schemaläggs med viss oregelbundenhet vid behov, samtidigt som det naturliga inom specialiteten är att studera kontinuerligt/parallellt i samband med att man utför sin arbetsuppgift - vilket ges utrymme för.

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 ett regionalt utbildningsprogram och möjlighet till handledning vid genomförande av vetenskapligt arbete respektive kvalitetsarbete. Dessa genomförs dock mer som enskilda händelser under specialiseringstjänstgöringen än som integrerade delar av ett kontinuerligt arbete och förhållningssätt som läkare vid kliniken. Därav sker heller ingen kontinuerlig kompetensbedömning avseende vetenskap och kvalitetsutveckling.

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

Man har inom verksamheten inte identifierat arbetsuppgifter/uppdrag där ST-läkaren utövar ledarskap. Därav sker varken kontinuerlig handledning eller återkoppling på ledarskapskompetens. Detsamma gäller i princip kommunikativ kompetens, men här utgör skriftlig kompetens i någon mån ett undantag gällande remissvar. Tillfällen att genomföra pedagogiska moment finns, men nyttjas inte i tillräcklig omfattning och det sker i dessa fall ingen strukturerad återkoppling om än viss handledning.

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.