



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Region Kronoberg

Klinik

Klinisk mikrobiologi

Specialitet

2020-02-12 – 2020-02-13

Datum

Växjö

Ort

Åsa Boström och Marcus Johansson

Inspektörer

Styrkor

- Hög och bred kompetens hos handledare och övrig personal
- Gott arbetsklimat med bra kollegialt stöd
- Instruktioner finns tillgängliga för löpande frågor
- Mycket goda förutsättningar att utföra kvalitets- och vetenskapliga arbeten
- Dagliga ronder genomförs på laboratorierna där ST-läkarna ges goda möjligheter till handledning

Gott multidisciplinärt samarbete med infektionskliniken. Dagliga ronder förekommer i Karlskrona med infektionskliniken.

Moderna lokaler, väl anpassade till verksamhetens krav

Samtliga ST-läkare dokumenterar handledarsamtalen

Engagerad studierektor

ST-läkarna ges rikliga möjligheter att delta vid externa utbildningar och kurser

Möjlighet ges att se och handlägga diagnostik av stor bredd

De individuella utbildningsprogrammen är väl utformade och lättöverskådliga

Många tillfällen ges till att praktisera ledarskap

Goda möjligheter ges till att föreläsa och leda ronder samt handleda andra personalgrupper och randande läkare

Väl tilltagen självstudietid

Deltagande i Webinarier fortlöpande

Bra kontakt mellan de två laboratorierna via länk

Nära lokalisering och samarbete med vårdhygien och smittskydd

Möjlighet att delta i jourverksamheten

Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning

Svagheter

- Strukturerad feedback av pedagogisk kompetens, ledarskap och egen handledning förekommer ej
- Verksamhetschefen är även handledare åt en ST-läkare
- Specialistkollegium saknas
- På ena laboratoriet (Växjö) förekommer ej regelbundna journal clubs. I Karlskrona fungerar detta dock väl.

Förbättringspotential

- Implementera strukturerad feedback med kända metoder för ledarskap kommunikativ kompetens samt då ST-läkaren handleder

Föra dialog med kliniker där ST-läkarna placeras under sidoutbildningar för att säkerställa att denna blir optimal och förenlig med målbeskrivningen

Komplettera gärna introduktionsprogrammet med skriftlig information om verksamheten

Överväg om inte studierektor kan adjungeras till ledningsgruppen när frågor angående ST står på agendan
- Försöka att vidareutveckla ST-läkarnas regelbundna kontakt med infektionskliniken i Växjö på liknande sätt som utförs i Karlskrona
- Se över möjlighet att ge ST-läkare fördjupad kunskap inom mykologi och parasitologi då endast ett begränsat utbud finns på laboratorierna
- Säkerställa att ST-läkare placerade i Karlskrona får lika goda möjligheter att erhålla kunskaper inom molekylärbiologi som Växjöplacerade
- Se över möjligheten för ST-läkarna att följa med infektionskonsulten på IVA-ronder även utanför infektionsrandningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk mikrobiologi för Kronoberg och Blekinge bedriver mikrobiologisk diagnostik för invånarna i Kronoberg och Blekinge. Verksamheten hanterar årligen ca 300 000 analyser. Upptagningsområdet inkluderar ca 350 000 invånare. Verksamheten består av 2 enheter, en vid Blekingesjukhuset Karlskrona och en vid Centrallasarettet Växjö. På båda orter bedrivs en bred verksamhet inom mikrobiologisk diagnostik. I Växjö finns en väl utvecklad molekylärbilogisk verksamhet, avdelning för diagnostik av autoantikroppar, hygienavdelning och parasitdiagnostik inklusive malariamikroskopi. Samlokaliserat med klinisk mikrobiologi finns även EUCAST Development laboratory. I Karlskrona utmärker sig exempelvis diagnostik av borreliaantikroppar och en utvidgad serologisk diagnostik.

Laboratorierna är öppna årets alla dagar. Helgtid finns jour tillgänglig via telefon. ST-läkare erbjuds att delta i jourlinjen efter ca halva tjänstgöringstiden. Laboratorierna är samlokaliserade eller har nära kontakt med infektion, vårdhygien och smittskydd.

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

I verksamheten arbetar ett 70-tal medarbetare från olika yrkeskategorier, bland annat biomedicinska analytiker, mikrobiologer/molekylärbiologer och läkare. 3 specialistkompetenta läkare arbetar i verksamheten, varav en är disputerad. En av specialisterna är även specialist i infektionsmedicin. En mikrobiolog arbetar med laboratorieläkaruppgifter inom klinisk bakteriologi och molekylärbiologi. Denne är även docent i bakteriologi och deltar aktivt i utbildningen av ST-läkare. 3 ST-läkare har anställning inom verksamheten (två med huvudplacering i Karlskrona och en i Växjö). Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. En av handledarna är verksamhetschef. Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner skall kunna ges när behov uppstår.

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 moderna och ändamålsenliga lokaler. Samtliga ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med dator. Laboratorierna är väl utrustade för de krav som ställs på verksamheten.

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

Alla ST-läkare har ett individuellt lättöverskådligt utbildningsprogram. Revidering och uppföljning av utbildningsprogrammet sker löpande. Introduktionsprogram inklusive checklista finns. ST-läkarna slussas snabbt in i laboratoriets verksamhet och goda möjligheter föreligger att tämligen omgående komma i kontakt med klinisk mikrobiologiska olika delområden.

Alla ST-läkare genomför sidutbildningar på infektionsklinik (6 månader) och på klinisk virologi (18 veckor). Kompetens inom vårdhygien och smittskydd erhålls lokalt. Tjänstgöring/auskultation vid laboratorium som hanterar patogener tillhörande skyddsklass 3-4 ingår även i ST-utbildningen.

Upplägget kan variera beroende på huvudplaceringsort. I Karlskrona förekommer exempelvis dagliga ronder med infektionskliniken vilket ej är fallet i Växjö. I Karlskrona utförs endast begränsad molekylärbiologisk diagnostik i jämförelse med Växjö.

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

Utbildningsklimatet är gott med starkt kollegialt stöd. Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledning sker utifrån det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST-läkare dokumenterar sin handledarsamtal regelbundet. Individuellt handledarsamtal förekommer ca 1 timma/månad.Handledningen har fram t o m 2019 ej varit strikt regelbunden. Sedan 2020 sker dock denna regelbundet. Specialistkollegium genomförs i nuläget ej. Feedback med på förhand kända bedömningsmetoder förekommer ej men planeras. Gemensamma handledarträffar för kompetensutveckling förekommer ej heller. ST-läkarna har alltid tillgång till instruktör för råd och hjälp under löpande arbete. Verksamhetschefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen.

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

- 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 sidoutbildning 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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras enligt målbeskrivningen. Internutbildningar ges på torsdagar för all personal under terminerna med möjlighet att följa via Skype från Karlskrona. Exempel på innehåll är fallbeskrivningar, metodutvärderingar mm. Möjlighet finns även att delta i infektionsläkarnas internutbildningar.

Sedan årsskiftet ges webinarier via föreningen för klinisk mikrobiologi (FKM) som ST-läkarna har möjlighet att delta i.

ST-läkarna har även mycket goda möjligheter att föreläsa för beställande enheter när behov föreligger.

ST-läkarna erbjuds generösa möjligheter att delta i nationella och internationella konferenser.

Tiden för självstudier är god.

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 anordnas en regionövergripande kurs i ledarskap, etik och kommunikation (LEK).
Likaså ges även en regionövergripande kurs i vetenskaplig metodik.

Regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar (journal clubs) förekommer i Karlskrona men mycket begränsat i Växjö.

ST-läkarna hinner genomföra ett flertal kvalitetsarbeten under sin tjänstgöring.

Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att utveckla kompetens och färdigheter i medicinsk vetenskap enligt målbeskrivningen.

Kliniken är forskningsaktiv och under den senaste 2-årsperioden har ett 30-tal publikationer genererats.

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

Samtliga ST-läkare genomgår LEK-kursen. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda randande läkare samt att leda dagliga frågeronder på laboratorierna. I Karlskrona leder ST-läkarna vanligtvis diskussionsronder med infektionsläkare. Rikliga tillfällen ges att föreläsa på andra enheter, interna möten och på konferenser. För närvarande finns ingen strukturerad återkoppling av ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga samt på att själva handleda.

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.

Kommentarer och åtgärder till SPUR-rapport Klinisk Mikrobiologi Kronoberg/Blekinge 2020

Vi har tacksamt tagit emot er rapport om vår verksamhet och vill här kort ge en rapport om vilka förändringar vi planerar att införa i verksamheten under första halvåret 2021 med anledning av denna.

E – handledning och uppföljning

Brister/saknas:

- Specialistläkarkollegium
- Feedback med på förhand kända bedömningsmetoder
- Gemensamma handledarträffar för kompetensutveckling.

Planerade åtgärder:

- Årliga specialistläkarkollegier planeras
- Återkommande avstämningar i form av sit-in för odlingsdiagnostik, serologi och molekylärbiologi
- Handledarträffar införs halvårsvis

H – ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Brister/saknas:

- Strukturerad återkoppling av ST-läkarnas utveckling i
 - ledarskapskompetens
 - kommunikativ förmåga
 - förmåga att själv handleda.

Planerade åtgärder:

- Införa strukturerad bedömning och återkoppling av muntlig presentation
- Återkommande avstämningar i form av sit-in för odlingsdiagnostik, serologi och molekylärbiologi baserat på FKMs mallar
- ST-läkaren uppmuntras att i succesivt ökande grad ansvara för handledning av studenter, BMA och ST-läkare från andra specialiteter som vistas på laboratoriet. Utvärdering sker i samband med handledarsamtal.

Charlotta Karlsson, studierektor

Oskar Ekelund, verksamhetschef