



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Klinisk Genetik

Specialitet

2020-10-12 – 2020-10-16

Datum

Stockholm

Ort

Samuel Gebre-Medhin och Cecilia Hulthe

Inspektörer

Styrkor

- Det finns goda förutsättningar för en allsidig ST-utbildning.
- Det finns hög medicinsk och vetenskaplig kompetens vid enheten.
- Verksamheten innehåller och har nära anslutning till en rad spetskompetenser.
- Kliniken har god tillgång till handledare och instruktörer.
- Huvudhandledarna är specialister och har gått handledarutbildning.
- Kliniken har en engagerad och uppskattad studierektor.
- Det finns en tydlig struktur för progressionsbedömningar med årliga ST-kollegium för varje ST-läkare.
- Det finns en väl etablerad forskarutbildning på enheten.
- ST-läkarna har möjlighet att undervisa på läkarutbildningen.
- Möjligheten att delta i kurser och vetenskapliga konferenser har varit goda.
- Det finns dagliga eller veckovisa möten där laborativa eller kliniska fall diskuteras.

Svagheter

- Upplevd hög arbetsbelastning anses hämma deltagande i kliniska möten och undervisningstillfällen.
- ST-läkarnas arbetsrum upplevs trånga och det är svårt att arbeta ostört.
- Datorer upplevs föråldrade, men förnyelse pågår.
- Struktur för självstudier saknas.
- Ojämn introduktion till olika labplaceringar.
- Struktur för kvalitetsarbete saknas.

Förbättringspotential

- Man bör se över ST-läkarnas arbetsbelastning.
- ST-läkarna skall beredas möjlighet att delta kliniska möten och undervisningstillfällen inom ramen för arbetsschemat.
- Det behövs fler ostörda arbetsrum för ST-läkarna.
- Tid för självstudier behöver planeras in schemat.
- Introduktion till olika interna kliniska placeringar behöver ske enhetligt.
- Redovisning av och återkoppling på genomförda kvalitetsarbeten behöver förtydligas.
- Det finns ett önskemål om ökad mängd specifik återkoppling i det dagliga arbetet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk Genetik Karolinska har sin verksamhet på Karolinska Solna. Verksamheten har Stockholmsregionen och Gotland som sitt upptagningsområde. Kliniken har ca 4000 besök per år (2019) varav ca 177 PGD, 1339 allmängenetik, 1966 cancertgenetik och 449 syndrom. De vanligaste diagnoserna är ärftlig cancer, syndrom, bindvävssjukdomar, kardiogenetik, ärftliga neurologiska/neuromuskulära sjukdomar, ärftliga ögonsjukdomar, ärftliga njursjukdomar, neurofibromatos, kromosomavvikelse och ärftliga hudsjukdomar. Kliniken består utöver en klinisk mottagning även av ett laboratorium där man under 2019 utförde knappt 7000 monogena analyser varav ca 1000 WGS och 56 WES. Utöver det ca 100 hud/vävnadsanalyser, 537 PGT försök samt knappt 500 NIPT och drygt 1200 fosterprov. Man har sammottagningar tillsammans med Reproduktionsmedicin (PGT) samt Kardiogenetik. Utöver detta har man multidisciplinära ronder exempelvis skelettdysplasi. Mottagningsbesöken sker på Karolinska Solna men man har även mottagning på Sascha sjukhuset.

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 handledare är specialister i klinisk genetik och har genomgått handledarutbildning. Studierektorn har handledarutbildning och är specialistkompetent i specialiteten. Antalet specialister räcker till för handledarskapet. Vissa av läkarna är dubbelspecialister. Det finns en generell samt en lokal uppdragsbeskrivning för studierektorn. Handledarna deltar tillsammans med studierektorn i utformandet av den individuella utbildningsplanen. Alla ST-läkare får en individuell utbildningsplan. Handledarträffar sker åtminstone 2 gånger per år. Det finns även regelbundna utbildningsträffar för handledarna på sjukhuset. Kliniken har många disputerade läkare vilket ger god tillgång till vetenskapliga handledare.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Kliniken har lokaler där 2-3 ST-läkare delar rum. Det finns inte alltid möjlighet till ostört arbete. ST-läkarna har inte tillgång till en permanent skrivplats. ST-läkarnas datorer är ålderdomliga och det interna labsystemet upplevs svårarbetat. Verksamhetens lokaler är utspridda på sjukhusområdet. ST-läkarna sitter på ett separat våningsplan. Tillgången till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet är god.

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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig uppföljning och revidering av utbildningsprogrammen. Studierektorn roll är framskjuten och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Läkarchefen har årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna. Det finns introduktionsprogram på kliniken och även introduktionsprogram till de olika kliniska placeringarna. Hela tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset.

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

ST-läkarna har en huvudhandledare samt tillgång till handledare vid de olika placeringarna. Handledarsamtalen är inte inplanerade i tjänstgöringsschemat utan planeras in löpande under året. Det finns en handledarutbildning vid sjukhuset som ska omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST, men det finns önskemål om tydligare återkoppling på prestationen i det dagliga arbetet. Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef, läkarchef, instruktörer och huvudhandledare.

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

SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Teoretiska utbildningsmoment och kurser ges in i enlighet med målbeskrivningen. Den lokala tillgången på föreläsningar, kurser och symposier inom ämnesområdet är god. Tid för regelbundna självstudier eller deltagande i lokala föreläsningar planeras inte in i ST-läkarnas arbetsschema.

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 en aktiv forskningsverksamhet där flertalet av ST-läkarna är engagerade. Den kliniska laborierverksamheten är under snabb utveckling. Förutsättningarna för genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete är därför goda. Det finns en plan för strukturerad bedömning och återkoppling av utförda kvalitetsarbeten.

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

Det finns sjukhusövergripande kurs i ledarskap, etik och kommunikation. ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms i samband med sit-ins och i anslutning till specialistkollegium. ST-läkarna erbjuds att delta i undervisning och handledning av (blivande) läkare under utbildning.

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.