



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rättsmedicinalverket

Klinik

Rättsmedicin

Specialitet

2021-04-12

Datum

Uppsala

Ort

Henrik Druid och Dan Andersson

Inspektörer

Styrkor

- Ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt präglar alla specialisterna vid enheten.
- ST-gruppen upplever god stämning och gott samarbete sinsemellan
- En omfattande del av utbildningen genomförs genom att ST-läkaren hanterar ärenden och författar alla rapporter i nära samarbete med specialister(=instruktörer).

Svagheter

- Introduktionsprogram anpassat till förhållandena vid RM Uppsala saknas.
- Laboratorium med egna BMA saknas.
- ST-läkare upplever att de tillgängliga specialisterna inte räcker till för instruktioner ad hoc i det dagliga arbetet.
- Specialisterna saknar gemensam uppfattning om hur rapporter ska processas.
- ST-läkare upplever att de ibland blir avfärdade utan förklaring av specialister vid rådfrågningar
- Egen tid för självstudier saknas för ST
- Möjligheten att utveckla ledarskaps- och kommunikativ kompetens med bedömning och återkoppling är begränsad
- Möjligheterna till träning att bistå vid platsundersökning är bristfälliga då få undersökningar begärs.

Förbättringspotential

- Färdigställ ett lokalt introduktionsprogram för nya ST, det skulle kunna vara ett kvalitetsarbete för ST.
- Fokusera på att rekrytera två BMA och återstarta laboratoriet.
- Lyft fram ST-utbildningen som en av kärnverksamheterna inom RM. Dokumentera gärna bedömnings- och återkopplingstillfällen i det dagliga arbetet som en produktion att redovisa i årsrapporten lokalt.
- Förenkla och förbättra den viktiga rapportprocessen genom att ST-läkaren och instruktören redigerar utkast till textförslag och granskar olika fynd, inklusive mikroskopi, tillsammans.
- ST-läkare upplever att handledning och medsittning vid levande-undersökningar är bristfällig.
- ST-läkare upplever att tillgängligheten för instruktioner av specialister är bristfällig och BMA-stödet vid insamling och hantering av obduktionsmaterial saknas helt.
- Inför struktur för bedömning och återkoppling genom att ge alla nya ST ca 30 bedömningsmallar för olika moment i utbildningen (obduktionsarbete, levandeundersökningar, egen handledning, egen undervisning vid internutbildning, mm) och ge ST-läkaren instruktion att planera tillfällen då en specialist genomför en bedömning och ger återkoppling. Vid utbildningens slut ska alla mallarna vara ifyllda och daterade. Förankring måste ske i hela läkargruppen av enhetschefen som ger uppdraget prioriterat status.
- Stimulera självstudier exv. genom att ST enkelt dokumenterar "egen tid för studier" för att redovisa inför HL
- Stärk huvudhandledarens uppdrag genom möjlighet att delta fysiskt eller via web då ST vid extern placering har sitt avslutningssamtal med bihandledaren efter en placering

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid RM har goda förutsättningar för ST-utbildning, randutbildning sker obligatoriskt på patologen under ½-1 år samt vid annan RM-enhet 3+1 vecka.

Verksamheten präglas sedan några månader tillbaka av att det egna laboratoriet som utförde utskärning/dosning (tillsammans med läkaren), dehydrering, paraffinbäddning, snittning, och histokemiska färgningar (tidigare även en stor panel av immunohistokemiska färgningar) inte används eftersom BMA saknas. Läkare kan inte skära ut och dosa preparaten tillsammans med BMA, vilket gör att läkaren inte kan få önskvärd kontroll över strukturer av intresse. De formalinfixerade proverna skickas till andra RM-enheter vilket i praktiken innebär att mikroskopiska granskningar och diagnostik fördröjs. Det är en stor kvalitetsförsämring både för diagnostiken och för ST-utbildningen. BMA utgör också en resurs med specialkompetens som man för närvarande är utan (En internationell BMA-dag, 15 april, hålls varje år för att uppmärksamma yrkesgruppens betydelse). Enheten har nu rekryterat en ny BMA som ska börja 210601.

Om laborieverksamheten inte kan återupptas i närtid bör den obligatoriska randutbildningen förändras så att en betydande tid, förslagsvis 6 - 12 månader, genomförs på annan RM-enhet med laborieverksamhet.

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

Det finns fem specialister som alla arbetar deltid vilket medför att det är en obalans mellan antalet ST-läkare och specialister. Det vore önskvärt med fler specialister men RM i Sverige tappade ett flertal som valde att avsluta sin tjänstgöring då RMV tog på sig uppdraget att åldersbestämma nyinkomna unga migranter. Man bör överväga att en av de specialister som inte är handledare kan vara det och därmed avlasta en av de befintliga handledarna.

Studierektorn för ST-utbildningen (SR) är övergripande för alla RM-enheter och är placerad i Göteborg. Lokal ST-samordnare representerar SR på hemmaplan. Handledarträffar genomförs inte men bör införas för att säkerställa aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Sådana träffar kan genomföras i samband med kollegiala möten och ledas av SR eller den lokala ST-samordnaren.

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 vid laboratoriet står stilla i avvaktan på att BMA ska rekryteras. Det pågår en utredning inom RMV angående framtida organisation av laboratorierna på RM-enheterna. Det är önskvärt att lab-verksamheten kommer igång igen snarast så att ST-läkarna kan få komplett träning i histopatologi och också möjlighet att rådfråga lokal BMA om prover och lab-analyser.

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

Det finns ett övergripande Introduktionsprogram för ST-läkare i rättsmedicin men ST-läkarna saknar implementering av detta program lokalt. Författandet av undersökningsrapporter försvåras av att specialisterna har olika uppfattningar om hur texterna ska skrivas vilket leder till frustration och merarbete för ST-läkarna. Handläggningen av obduktionsfall försvåras märkbart genom att ST-läkarna inte har tillgång till BMA-stöd vid provhantering. Det går inte att snabbgranska för att se om materialet duger och inte att göra klossar, preparaten levereras i formalin. Den externa provhanteringen ger så sena provsvar att man inte kommer ihåg de makroskopiska förhållandena vid obduktionen och vilka frågeställningar man då hade. När de mikroskopiska glasen kommer tillbaka är somliga inte optimalt snittade eller färgade. Om sådant händer när man har ett lokalt lab går det ganska snabbt att få nya glas, men med den aktuella processen är tröskeln hög för att begära nytt eftersom snittning sker på ett håll och färgning på ett annat. ST-läkare upplever en hierarkisk struktur på arbetsplatsen vilket innebär att frågor till, och diskussioner med specialister, inte blir av i önskvärd omfattning. ST-läkare upplever att tillgängligheten för instruktioner brister. ST-läkarna upplever att egentid för självstudier inte accepteras på arbetstid.

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

Specialistkollegium genomförs regelbundet. En föredömlig strukturerad "mitt i ST-bedömning" görs av en specialist från en annan RM-enhet förutom av den egna enhetens chef, HL och SR. Den fortlöpande bedömningen görs i det praktiska arbetet genom att ST arbetar i par med specialist vid obduktioner, tolkningar av undersökningsfynd, fotografier, toxikologiska resultat, som regel genom att utkast till rapporterna skrivs ut. Detta samarbete utvecklas och förenklas genom att granska undersökningsfynd och redigera ST-läkarens textförslag gemensamt digitalt i ärendehanteringssystemet. I en hel del ärenden mikroskoperar ansvarig specialist (HL eller inte) inte de mikroskopiska glasen tillsammans med ST-läkaren, vilket försvårar träningen i att diagnostisera patologiska förändringar och normalfynd, och motsvarande adekvata beskrivningar. ST-läkare upplever att handledning och medsittning vid levande-undersökningar är bristfällig. ST-läkare upplever att tillgängligheten för instruktioner av specialister är bristfällig och BMA-stödet vid insamling och hantering av obduktionsmaterial saknas helt.

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

Den teoretiska utbildningen inkluderar att ST-läkarna ska bedriva egna studier. Tid för detta får avsättas, men ST-läkarna uttrycker att det i praktiken inte finns tillräckligt med tid för självstudier. Varje vecka har ST-läkarna möjlighet att delta i ST-seminarier som hålls digitalt tillsammans med de andra rättsmedicinska enheterna på tisdagar. Varje onsdag håller man ett lokalt ST-seminarium, vilket är ett mycket bra initiativ.

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

Ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt (vilket bl a innebär kunskap om forskningsmetodik, epidemiologiska grundbegrepp, metoder för evidensbaserad medicin och granskning av vetenskaplig information) präglar alla specialisterna vid enheten.

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

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med den av Socialstyrelsen publicerade övergripande målbeskrivningen (delmål a1). Utbildningen är svår att genomföra i önskvärd omfattning framförallt eftersom verksamheten inom RM skiljer sig markant från den patientvårdande sjukvården där rikliga tillfällen ges att träna i olika vårdteam. Delmål a1 kan ändå uppnås genom aktiviteter som utförligt beskrivs i IUP (det individuella utbildningsprogrammet) som följer den mall som tagits fram inom RMV och som anpassas lokalt efter den enskilde ST-läkarens förutsättningar.

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen men utbildningen är i praktiken svår att genomföra. Under den pågående pandemin saknas externt inkommande målgrupper som läkarstudenter, andra studerande m.fl. Enstaka grupper från polisväsendet och försvaret har förekommit men de flesta ST har inte undervisat alls. Någon handledning och bedömning av kommunikativ förmåga hos ST av närvarande specialist har inte förekommit vid externa besök eller egen internutbildning.

ST-läkarens handledning inom, och bedömning av, kommunikativ kompetens kan utvecklas i den kvarvarande utbildningen genom att undervisa under handledning, exempelvis genom demonstrationsronder och föreläsningar internt.

ST-läkaren ges möjlighet att delta i program eller kurs avseende kommunikativ kompetens.

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.