



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Rättsmedicinalverket**

Klinik

**Rättsmedicin**

Specialitet

**2021-10-07**

Datum

**Linköping**

Ort

**Ingemar Thiblin och Dan Andersson**

Inspektörer

## Styrkor

- "Lärlingssystemet" (gäller RM generellt)
- Valfungerande fullbemannad enhet
- Verksamheten tillräckligt allsidig
- God stämning; medarbetarskap som innebär att alla vill göra sitt bästa
- Tydlig akademisk aktivitet
- Samlokalisering RG/RK

## Svagheter

- Ej tillgång till all vetenskaplig litteratur i den dagliga verksamheten (gäller för RM generellt)
- Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetenser (vetenskap, ledarskap, kommunikation) i det dagliga arbetet förekommer i bristande omfattning med i förväg överenskomna metoder.
- Särskilda specialist/handledarträffar för att utveckla handledarskapet saknas

## Förbättringspotential

- Starkare biblioteksstöd
- Förtydliga klinikens prioritering av bedömningar/återkoppling under ST genom att identifiera nyckelkompetenser att uppnå, kopplat till bedömningsmetoder, och ge ST-läkarna ansvar för att dessa blir genomförda med hjälp av specialist.
- En specificerad överenskommelse om patologiplaceringens målbeskrivning, handledning och bedömning av måluppfyllelse kan öka kvaliteten av utbildningen
- RM gemensam digital internutbildning där ST undervisar ST med bedömning/återkoppling av specialist

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Tillräckliga och allsidiga volymer med obduktioner, kroppsundersökningar och yttrande i rutinverksamheten för att kunna erbjuda en god ST i moderna lokaler samlokaliserade med rättskemi och rättsgenetik. Sidoutbildning inom klinisk patologi är "obligatorisk", dvs. rekommenderad av specialistföreningen liksom praktik på annan rättsmedicinsk enhet. Tidsutrymme för sidoutbildning ( $\leq 1\frac{1}{2}$  år) är adekvat.

### 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

En bra balans med sex specialister tillgängliga som instruktörer i det dagliga arbetet varav tre är utsedda som HL för de tre ST-läkarna. Det finns tillgång till vetenskaplig kompetens bland specialisterna för handledning vid ST-läkarnas kvalitets och vetenskapliga arbeten. Det finns önskemål inom ST-gruppen vid flera RM att specialisterna som handlägger obduktionerna borde försöka enas om hur en rapport ska vara skriven.

Ett förbättringsförslag är att särskilda specialistträffar genomförs regelbundet för att ensa specialistgruppen i denna fråga. Sådana instruktör/handledarträffar kan även nyttjas till undervisning om de olika verktygen för bedömning/återkoppling och lämpligen ledas av SR.

## 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

Utrustningen för diagnostik och utredning är adekvat. Eget välutrustat laboratorium. ST-läkarna har ett eget rum, med egen dator, som gör det möjligt att arbeta ostört. Ett problem är att läkarna har begränsad tillgång till kunskapsdatabaser med fulltextartiklar via dator såsom PubMed, Web of Science m.fl. Det finns ett eget bibliotek med böcker och vissa tidskrifter men nyare rön måste man söka efter i databaserna. Då sådan aktuell kunskap söks, i det dagliga arbetet, kontaktas en av de läkare som forskar och därmed är knuten till universitetet, och som har access till databaserna, för hjälp med sökningar. Detta är ett tidskrävande och frustrerande moment i arbetsmiljön för de läkare som handlägger ärenden inom RM.

### 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

Introduktionen är omfattande, och bra strukturerad, med successiv inskolning i ett föredömligt "lärlingssystem", som pågår under hela utbildningen. ST-läkaren börjar första månaden med att bistå obduktionsteknikerna i arbetet med att förbereda rättsläkarens arbete och sedan följa dennes obduktionsarbete. Därefter följer en period där ST-läkaren efter förberedelserna byter sida av bordet och genomför obduktionen med instruktören närvarande som assistent. Därefter arbetar ST själv vid obduktionerna men i tätt samarbete med en specialist/= instruktör, som under arbetet är tillgänglig för frågor, råd och kontrollerar i slutet vid demonstrationen att arbetet så långt kan godkännas. Därefter gör ST-läkaren granskning av provsvar, mikroskopi, skriver rapport mm. Under hela processen fram till att rapport/intyg är klart är instruktören delaktig med stöd angående textinnehåll, språk, mikroskopibedömningar eller andra frågor för att slutligen godkänna den färdiga obduktionsrapporten.

Samma princip med nära samarbete ST-läkare/Instruktör med granskning och ev redigeringar/kompletteringar gäller vid intygsförfattandet vid levande undersökningar och intygsskrivande efter skriftlig dokumentation från FD-läkare.

ST genomförs enligt målbeskrivningen och generella riktlinjer från RMV. ST-läkarna har detaljerade individuella utbildningsprogram (IUP) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Kopplingen mellan delmål – bedömning av uppnådda mål enligt överenskommen metod är viktig. Utveckling av IUP med fastställande av vilka bedömningsverktyg som ska användas för bedömning och återkoppling är en möjlig förbättringspotential vid enheten. Sådana kan användas i det dagliga arbetet vid presentationer, demonstrationer, undervisning, planeringsmöten m.fl. moment där ST-läkaren har ledarroll och en specialist genomför bedömningen/återkopplingen.

Sidoutbildningen vid patologen omfattar 9 - 12 månader. En specificerad överenskommelse om placeringens målbeskrivning, handledning och bedömning av måluppfyllelse saknas.

Jourverksamheten med primärjour och bakjour innebär beredskap i hemmet för akuta undersökningar av levande människor utsatta för misstänkt brott. Volymen av arbete är adekvat för att kunna uppnå måluppfyllelse.

### **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

Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST, specialistkollegium genomförs varje år. En omfattande halvtids-ST-bedömning ("Mitt-i-ST") genomförs. Det tidigare beskrivna lärlingssystemet innebär att ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner och handledning under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna. Handledare/instruktörer och ST-läkaren ska kontinuerligt reflektera över ST-läkarens kompetensutveckling inom ledarskap, kommunikation och vetenskap under handledarsamtal och i löpande arbete. Detta ska ske utifrån de uppsatta målen i det individuella utbildningsprogrammet och med i förhand kända metoder (t ex mini-CEX, DOPS, CBD). Sådana bedömningar genomförs, men inte i önskvärd omfattning och bör utvecklas.

### 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

Ett utbud av intern och extern utbildning samordnas inom RM i Sverige. Fyra olika veckor varje år, en per kvartal, är i långtidsplaneringen reserverade för de gemensamma kurser som definieras i utbildningsprogrammet. SR ansvarar och planerar arbetet. Under pandemin sköts vissa kurser upp och genomförs nu i omplanerad ordning och ST har kunnat genomföras enligt plan. Digital utbildning planeras in i verksamheten varje vecka genom gemensamma föredrag för alla RM-enheterna i Sverige. De olika RM enheterna ansvarar olika veckor. Såväl ST-läkare som specialister är föreläsare. Powerpoints från dessa möten finns tillgängliga på ett föredömligt sätt i det för RMV interna nätverket RÄVEN där även schemat publiceras med flera månaders framförhållning. Då ST-läkare är föreläsare bör en specialist bedöma och återkoppla framförandet enskilt till ST-läkaren. En liknande RM-gemensam fast digital veckoaktivitet där ST undervisar ST med en specialist som deltar för att kunna besvara frågor och samtidigt göra en bedömning med enskild återkoppling kan vara ett sätt att höja kvaliteten på ST. Ansvarig för schema och samordning bör ligga på en ST i taget, exv tre månader, och med stöd av SR. Ämnena kan exempelvis vara falldiskussioner, litteraturgranskningar eller enklare föredrag i specifikt ämne. Även remissgenomgångarna varje vecka kan ledas av ST och fungera som internt utbildning och utveckling av den kommunikativa förmågan.

### 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

ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap ska bedömas, i enlighet med aktuella delmål, fortlöpande under hela tjänstgöringen, exempelvis genom diskussion av vetenskapliga artiklar. Regelbundna möten med granskning av vetenskapliga artiklar saknas. Ett införande kombinerat med att en ST leder mötet och att en specialist fungerar som mentor och även gör en bedömning med efterföljande enskild återkoppling är en möjlighet att höja kvaliteten i ST-utbildningen.

## 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 nära samarbetet mellan ST och specialister under hela utbildningen ger otaliga tillfällen att utveckla, bedöma och ge återkoppling. Detta sker, men användandet av bedömningsverktyg kan utvecklas ytterligare genom införande av bedömningsmallar i det dagliga arbetet

### 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.