



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Klinisk kemi
Specialitet

2021-12-01
Datum

Göteborg
Ort

Peter Ridefelt och Manar Bitar
Inspektörer

Styrkor

- Brett utbud av analyser, tekniker och stort patientunderlag som räcker väl för att uppfylla målbeskrivningens krav.

Stort engagemang från ST-läkarchef, ST-studierektor samt specialist ansvarig för bedömning inför ansökan om specialistkompetens har bidragit till mycket god struktur på ST-utbildningen.

God kompetens i form av disputerade och forskningsaktiva handledare.

Specialistkollegium med hög ambitionsnivå, 1 gång per år per ST.

Dygnetrunt-jour med uppbackning av bakjour ger god grund för allsidig handläggning av varierande ärenden.

Goda möjligheter för ST-läkarna att undervisa på olika utbildningar. Goda möjligheter att genomföra forskarutbildning, fem forskargruppen finns inom klinisk kemi.

Svagheter

- Huvuddelen av handledarna och ST-läkarna är nu baserade på Sahlgrenska, men verksamheten är under omorganisation mot en mer matrisliknande struktur, där framtida position för ST-läkarna fortfarande omges av frågetecken, t ex när verksamheten finns spridd på ett flertal sjukhus, och särskilt tjänstgöring vid sjukhusen i Trollhättan/NÄL och Borås/SÄS kan komma att ge utmaningar.

Förbättringspotential

- Mer, tydligare och dokumenterad återkoppling, främst vad gäller kompetenser i ledarskap och kommunikation, exempelvis kan riktad tjänstgöring inom särskilt område möjliggöra ledarfunktioner i laborativ vardag, till exempel mot andra yrkeskategorier. Hitta tillfälle för ST-läkarna att handleda under handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk kemi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver verksamhet inom större delen av Västra Götalandsregionen, och är ett av Sveriges största klinisk kemiska lab med verksamhet på flera sjukhus (bl a vid Sahlgrenska, Mölndal, Östra, SÄS/Borås, NÄL). Huvuddelen av ST-utbildningen utförs vid "Sahlgrenska-tomten", men delar av ST-utbildning genomförs även vid Mölndal och Borås. Analysverksamheten inbegriper både rutinmetoder, specialmetoder och sällsynta metoder som endast finns på nationell basis. Detta gör att man kan erbjuda en komplett ST-utbildning.

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

Kliniken har 19 specialistkompetenta läkare, inkluderande kollegor med kombinerade tjänster region/universitet, samt sju ST-läkare. Samtliga specialister som har funktioner inom ST-utbildningen (handledare, ST-studierektor, ST-läkarchef) har genomgått handledarutbildning. Specialistläkarna har hög akademisk kompetens och i princip alla har uppnått nivån disputerad, docent eller professor. Verksamhetschef är inte läkare, men specialistläkare med skriftlig delegation finns utsedd för bedömning av ST-läkarnas kompetens inför ansökan om specialistkompetens hos Socialstyrelsen. ST-studierektorsuppdrag finns skriftligt.

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

Laboratoriet har en omfattande, modern maskinpark i ändamålsenliga lokaler. ST-läkarna delar rum, men har tillgång till egna arbetsplatser. Det finns tillgång till elektroniskt beslutsstöd, inklusive litteratursökning via universitetsbibliotek.

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

Tjänstgöringen börjar med 2-4 veckors allmän introduktion. Introduktionsprogram finns även för ST-läkarnas placeringar på olika delar av laboratoriet. ST-läkarna kommer tidigt med i journalschemat, med god uppbackning av bakjour/specialistläkare, vilket gör att de snabbt kommer in i klinisk kemiska frågeställningar. Tjänstgöringens upplägg är tydligt definierat och strukturerat. Det finns en tidsplanering för hela ST-läkarens utbildning, som revideras efterhand.

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

Alla ST-läkare har regelbunden handledning. Goda instruktioner för handledarsamtal finns. Under varje utbildningsperiod har ST-läkaren numera tillgång till mentorer/instruktörer. Fortlöpande bedömning görs i form av handledarsamtal. Kompletteringsutbildning i progressionsbedömning har ordnats för vissa handledare. Handledarkollegium sker två gånger per år. Strukturerad återkoppling efter primärjoursveckor (case-based discussion) och i samband med kommunikation som dokumenteras. Särskilt möte för läkargruppen finns också i anslutning till de veckovisa jourrapporteringsmötena. Specialistkollegium ordnas en gång per år för alla ST-läkare. Utvecklingssamtal med närmaste chef, ST-läkarchefen, sker. Stort engagemang från ST-läkarchef, ST-studierektor samt specialist ansvarig för bedömning inför ansökan om specialistkompetens har bidragit till ökad uppstyrning av ST-utbildning.

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

Tillfällen ges att gå de nationella och lokala kurser som anses relevanta. God tillgång på både interna och externa utbildningar. Tid för självstudier finns.

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

Flertalet ST-läkare är disputerade innan på ST, eller aktiva doktorander. För övriga ST-läkarna ges goda möjligheter att genomföra både skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer med särskilt avsatt tid för detta.

Goda möjligheter finns att genomföra forskarutbildning, då det finns fem överläkare som även arbetar som professorer med egna forskargrupper. Utöver det finns ytterligare flertal forskargrupper.

Forum för att diskutera och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur finns, exempel "Journal Club". Arbete pågår för att få tydligare struktur för kvalitetsarbete/förbättringsarbete.

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-läkarna ges goda möjligheter att undervisa och de ges även möjlighet att utveckla muntlig och skriftlig kommunikation samt utöva ledarskap.

Återkoppling genomförs vid utvecklingssamtal och lönesamtal med ST-läkarchef.

Planer finns också för att ge möjlighet att handleda under handledning, exempel kan gälla införandet av "hemmaområde" som bl a har som syfte att på ett naturligt sätt ge möjlighet att uppfylla som att utveckla ledarskap, leda vårdteam samt att handleda under handledning..

Många ST-läkare är engagerade i undervisning på olika nivåer, och feedback genom att senior kollega lyssnar genomförs i många fall.

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.