



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hallands sjukhus**

Klinik

**Klinisk patologi**

Specialitet

**2021-10-13 – 2021-10-14**

Datum

**Halmstad**

Ort

**Thorun Frennvall och Lena Molne**

Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten ligger väl samlad och det flerhövdade mikroskopet utgör en självklar samlingspunkt.
- Specialisterna visar stort intresse för ST-läkarnas utbildning och behov, vilket prioriteras i det dagliga arbetet.
- Bra teamkänsla där alla räknas som en likvärdig arbetskraft och bidrar efter förmåga.
- Flexibel läkargrupp som täcker upp för varandra.
- Tydlig ansvarsfördelning för såväl ST som HL huruvida man bedöms vara granskare ett eller två.
- Man använder flera olika, på förhand kända, bedömningsinstrument av progression mm. Man använder sig även av en form av diagnostiskt test efter varje genomgången "organplacering".
- Engagerad och driven SR, som är aktiv i det nationella nätverket för studierektorer inom patologi. SR har mandat från ledningen att ta den tid hon behöver till sitt uppdrag.
- "Det man skär diagnosticerar man", dvs ST används inte för att skära preparat som de senare inte får se.
- ST erbjuds möjlighet att opponera på BMA-studenters projektarbete under handledning.
- Tillgång till disputerade specialister. Samtliga specialister har gått handledarutbildning som är uppdaterad.

## Svagheter

- Det finns vissa brister i kontinuerlig återkoppling av ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga.
- Man har under en period varit för få specialister, vilket innebär att ST-läkare fått hjälpa till att täcka "luckorna" istället för att påbörja nytt organområde.
- Det finns ingen schemalagd tid för självstudier utan ST förväntas ta sig den tid man behöver framför allt genom att utnyttja luckor i schemat. Man har tidigare haft tid för egenstudier i schemat, men tagit bort det i enlighet med önskemål från ST.
- ST har en utbildningsplan och man gör även regelbundet planering för vilka organområden mm som ska läggas vikt iv i schemalagningen för den enskilde ST. Detta fungerar i praktiken som en form av IUP, men uppfyller inte de formella kraven på en IUP.
- SR har ingen schemalagd tid för sitt uppdrag, men det föreligger inga problem med att ta sig den tid som behövs till att sköta uppdraget på ett fullgott sätt. Om inte detta upplägg finns dokumenterat i SR's kontrakt/uppdragsbeskrivning kan detta utgöra ett problem vid eventuellt byte av verksamhetschef.

## Förbättringspotential

- IUP ska utgå från målbeskrivningen, dvs den ska beskriva hur varje delmål ska uppnås. I den ska varje enskild placering/rotation anges och målet för vart och ett av dem ska anges. I denna ska även kurser anges och vilket delmål de fyller.
- ST får möjlighet/uppmuntras att presentera sina vetenskapliga arbeten i större sammanhang ex vis som poster i samband med vårmöte
- Ledarskapskompetens bedöms och återkopplas till viss del, men kan förbättras.
- Utveckling av pedagogisk förmåga under handledning förekommer till viss del, men kan förbättras
- SR kan adjungeras till ledningsgruppen för att få chans att lyfta ST-frågor i detta forum.
- ST får chans att vara projektledare i slutet av sin ST (träna ledarskapskompetens).
- ST kan öva sig i handledning genom att seniora ST får en mer formell handledarroll/mentorsroll när det kommer en ny ST/randande ST och själva få handledning inför detta och sedan få återkoppling på sin handledarinsats.
- Man har visserligen arbetat strukturerat i samband med att man haft problem med ST som av en eller annan anledning haft problem, men det underlättar om det finns ett färdigt dokument om situationen skulle uppstå igen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten har stor bredd och stor volym och man kan ha goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen med hjälp av sidotjänstgöring i Lund eller Göteborg. Regionala riktlinjer för hur ST tjänstgöringen ska utformas och utvärderas finns.

### 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 ST-läkare har handledarutbildade handledare. Handledarutbildningen är uppdaterad för dem vars handledarutbildning har några år på nacken. Studierektorn har relevant specialistkompetens. Antalet specialistkompetenta läkare är något få i förhållande till antalet ST-läkare för optimal instruktion. Man har nyligen anställt en specialist och ytterligare en är anställd, men har inte hunnit börja jobba än.

## 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 är väl sammanhållen, men bedrivs i för små och något omoderna lokaler. Utrustningen är generellt god och lokalt bibliotek finns, liksom digital bibliotekstjänst. Det flerhövdade mikroskopet är centralt placerad och utgör en naturlig samlingspunkt. ST har adekvata arbetsplatser.

## 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

Det finns ett ambitiöst introduktionsprogram. Både ett allmänt för alla nyanställda och ett som vänder sig specifikt till nyanställda läkare. Det finns en tydlig målbeskrivning och plan för hur ST ska bedrivas även om individuell utbildningsplan i dess rätta bemärkelse saknas. Jourtjänstgöring förekommer ej.

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

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

Det förkommer visserligen ingen schemalagd handledning, men den sker ändå med regelbundenhet minst en gång per månad och då på såväl ST-läkares som handledares initiativ. Man har tydlig struktur på handledarsamtalen och en mall som används för ändamålet och de dokumenteras. Specialistkollegium sker regelbundet en till två gånger per år, oftare vid behov och ST får adekvat återkoppling efter dessa. Dessutom finns ett nära och informellt utbyte av information kring ST mellan ST/handledare/studierektor och chef. Det finns däremot brister vad gäller återkoppling mellan huvudhandledare och ansvarig handledare under randning/sidoutbildning på annan klinik. Man använder sig regelbundet av olika utvärderingsinstrument, bland annat de som finns på SVFP's hemsida. Det finns ingen färdig lokal åtgärdsplan för hur man ska hantera ST-läkare som hamnar i svårigheter, men då det varit aktuellt har verksamheten agerat och arbetat strukturerat med berörda parter, vilket också exemplifierats. Det finns dock en regional åtgärdsplan.



## 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

ST-läkarna deltar regelbundet i utbildning av kollegor i form av korta presentationer av självvalda ämnen. ST väljer då lämplig kunnig kollega som stöd inför presentationen och får sedan strukturerad återkoppling på densamma. ST får frikostigt delta i externa utbildningar/kurser. ST förväntas ta sig tid till självstudier även om schemalagd tid för detta saknas. Detta upplägg är enligt ett önskemål från ST-läkarna.

### 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 goda möjligheter att delta i kvalitetsarbete. Förutsättningar för att bedriva vetenskapligt arbete finns med tillgång till disputerade handledare. Regionen erbjuder möjlighet att gå en kortare eller en längre kurs i medicinsk vetenskap. Det finns en regional forskningsenhet och möjlighet att forska finns, även om det inte aktivt uppmuntras. Deltagande i nationell journal club planeras. Kvalitetsarbete såväl som vetenskapligt arbete presenteras inom läkargruppen.

### 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 får öva ledarskapskompetens ex vis genom att tidigt ansvara för rond/MDK. Detta ska utföras med kontinuerlig handledning och återkoppling. Det föreligger tveksamheter huruvida detta skett kontinuerligt. 360 grader görs tidigt och vid behov fler gånger, varvid social och kommunikativ förmåga bedöms. Kommunikativ förmåga bedöms även i samband med muntliga presentationer i anslutning till läkarmöten.

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.

## Medicinsk diagnostik Halland

---

### Åtgärdsplan för ST som riskerar att inte uppfylla utbildningsmål

Alla ST ska genomföra ett specialistkollegium per år, initieras av ST studierektor. Under första året ska ST läkaren också genomföra en "Bedömningsverktyg av social kompetens".

Om det framkommer problem som kunde riskera att vissa utbildningsmål inte kan uppnås, ska specialistgruppen (inkl studierektor) tillsammans med Verksamhetschefen på Specialistkollegium diskutera åtgärder och anpassa ST läkarens individuella utbildningsplan (IUP).

Ifyllt dokument "Sammanfattning av specialistkollegium" ska ligga till grund för samtal mellan handledaren och berörda ST läkaren och ska skrivas under av båda.

Uppföljande kollegium ska planeras, vid behov med kortare intervall och efter varje ska en sammanfattning fyllas i med anpassning av IUP och ST läkaren ska informeras.

Anser man att specifika mål inte kan uppnås trots anpassning av IUP, kan en djupare analys av situationen behövas, detta i samråd mellan ST läkaren, ST studierektor, Handledaren, Verksamhetschef och vid behov HR/Företagshälsovård.

Ett övergripande mål är att ST tiden trots anpassning av IUP helst ej behöver förlängas men grundläggande är dock att Socialstyrelsen föreskriver en målstyrd utbildning.