



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rättsmedicinalverket

Klinik

Rättsmedicin

Specialitet

2022-04-13 – 2022-04-14

Datum

Stockholm

Ort

Anders Ottosson och Dan Andersson

Inspektörer

Styrkor

- "Lärlingssystemet/granskningssystemet under hela ST".
- Valfungerande fullbemannad enhet.
- En omfattande halvtidsbedömning (Mitt i ST) genomförs.
- CT finns och används i det dagliga arbetet på enheten.
- Tydlig akademisk aktivitet med flera disputerade, flera doktorandregistrerade och eget forskningslabb på enheten.

Svagheter

- Tillgång till vetenskaplig litteratur är bristfällig, full access Pub Med endast tillgänglig för universitetsanknutna.
- Lokalt anpassat introduktionsprogram saknas.
- Det individuella utbildningsprogrammet behöver utvecklas med beskrivning av hur (med vilken metod) uppfyllande av varje delmål ska bedömas.
- Fortlöpande bedömningar i det dagliga arbetet av ST-läkarnas kompetensutveckling med i förhand kända metoder (tex. sit-in, Mini-CEX, DOPS, CBD, m.fl.) saknas.
- ST-läkarens ledarskapsroll i det dagliga arbetet är otydlig.
- Sidoutbildning inklusive handledning inom klinisk patologi saknar målbeskrivning.
- Det vetenskapliga arbetet påbörjas för sent i vissa fall och det saknas avsatt tid för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete.
- SR:s uppdrag och roll behöver utvecklas, handledarträffar förekommer inte.
- Handledarrollen är inte ensad.
- ST-samordnaren har inget skriftligt uppdrag eller avsatt tid för arbetet.
- Det föreligger en obalans mellan antal obduktioner i mitten av ST med ansamling av icke färdigställda obduktioner (en puckel som är regel snarare än undantag).

Förbättringspotential

- Ett lokalt anpassat introduktionsprogram bör skapas som ett komplement till "Introduktionsprogram för ST-läkare i rättsmedicin". Detta arbete kan lämpligen vara ett kvalitetsarbete för ST. I introduktionsprogrammet bör ingå målbeskrivning för olika arbetsmoment t ex urtagningar, ledarroll (t ex i obduktionssalen), ökat eget ansvar för utbildningen inklusive initiering av fortlöpande dokumenterade bedömningar i det dagliga arbetet.
- Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) bör kompletteras med ändamålsenliga metoder för bedömning av måloppfyllelse av varje delmål (A, B och C-delmål). Koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmåloppfyllelse är viktig.
- SR-rollen bör tydliggöras med uppdrag att genomföra RM-gemensam handledarutbildning med målet att lära ut verktyg för fortlöpande bedömningar i det dagliga arbetet av ST-läkarnas kompetensutveckling med i förhand kända metoder (t ex. sit-in, Mini-CEX, DOPS, CBD, m fl). Detta bör ske tillsammans med ST-samordnare.
- SR bör genomföra gemensamma handledarträffar inom RM årligen för att ensa handledarrollen och informera om nyheter. Kanske SR ska söka samarbete med andra SR inom exv kirurgi/ortopedi för att utveckla rollen inom RM.
- ST-samordnarens roll, som finns på alla RM-enheter, nämns inte i något styrande dokument. Målbeskrivning för rollen bör tas fram.
- ST-läkarens kommunikativa förmåga avseende handledning och undervisning bör bedömas fortlöpande i den dagliga verksamheten då tillfällen ges. ST bör initiera att en specialist gör en formell skriftlig bedömning med återkoppling vid sådana tillfällen X antal gånger under utbildningen. Även genom att låta seniora ST handleda nya ST (faddersystem) under introduktionsperioden kan tillfällen skapas för specialister att bedöma kommunikativa färdigheter.
- Skapa målbeskrivning för sidoutbildningen inom patologi exv kunskap om färgningsmetoder, utskärningsteknik, olika vävnadstillstånd, kliniska obduktioner och att skapa kontakter. Detta kan vara ett kvalitetsarbete för ST i samverkan med ST-handledare och ST-samordnare.
- Vetenskapligt arbete bör påbörjas före "Mitt i ST".
- Initiera åtgärder för att förhindra en ansamling av obesvarade obduktionsfall under mitten av ST då volymerna av obduktioner, som ST hinner med, ökar. Exempelvis skapa bibliotek (frasbibliotek) med exempel på beskrivningar i protokoll, mikroskopi och utlåtanden. Skapa en utredarroll (helst sjuksköterska) som granskar polisens handlingar, eventuellt för in sjukjournal och sammanställer bakgrundsinformation före delningsmöte, för att underlätta rättsläkarens arbete. Utredarrollen bör ST ha under en upplärningsperiod med de egna fallen. För seniora ST kan det vara ett kvalitetsarbete att ta fram ett paket med åtgärdsförslag.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tillräckliga och allsidiga volymer med obduktioner, kroppsundersökningar och yttrande i rutinverksamheten för att kunna erbjuda en god ST i moderna lokaler. Sidoutbildning inom klinisk patologi är "obligatorisk", dvs. rekommenderad av specialistföreningen, liksom praktik på annan rättsmedicinsk enhet.

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

Enheten har god tillgång på läkare med relevant specialistkompetens, särskilt i relation till antalet ST-läkare. Det finns tillgång till vetenskaplig kompetens bland specialisterna för handledning vid ST-läkarnas kvalitets och vetenskapliga arbeten. SR är gemensam för hela RM och är för närvarande verksam i Göteborg. Uppdragsbeskrivningen för SR är bristfällig och saknar exv. specifikt uppdrag att genomföra handledarträffar för alla handledare inom RM för att säkerställa att de har aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Sådana handledarträffar kan genomföras som särskilt möte men även i samband med andra kollegiala möten, utvecklingsdagar etc.

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

Tillgång till hela Pub Med saknas för läkare, som inte har universitetsanknytning. Detta innebär att majoriteten av läkarna måste ägna mycket tid till att, med hjälp av sina universitetsanknutna kollegor, söka information. Relevant information kan saknas vid bedömningar, vilket kan leda till bristfällig kvalitet i det rättsmedicinska

Det finns tillgång till mindre omfattande IT-baserat bibliotek samt tillgång till FOU-stöd med sökningar.

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 innefattar ett föredömligt "lärlingssystem", som pågår under hela utbildningen. ST arbetar 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 gäller för undersökningar av levande personer.

ST genomförs enligt målbeskrivningen och generella riktlinjer från RMV. ST-läkarna har detaljerade individuella utbildningsprogram (IUP) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen.

Det finns ett RM-gemensamt dokument "introduktionsprogram för ST-läkare" men det är inte anpassat för lokala förhållanden.

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 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.

Handledarrollen är inte ensad inom RM. Utbildningsprocessen med det nära samarbetet mellan ST och handledare/instruktör i det dagliga arbetet under hela ST medför att det finns rikligt med tillfällen att göra dokumenterade bedömningar och återkoppling under hela ST. Sådana formella bedömningar av delmål under hela ST har inte genomförts i önskvärd omfattning.

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

Ett utbud av intern och extern utbildning samordnas inom RM i Sverige. 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.

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 i önskvärd omfattning. Ett införande av regelbunden "Journal Club" kombinerat med att en ST leder mötet och att en specialist fungerar som mentor och även gör en formell 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 bedömningsverktyg kan utvecklas ytterligare genom införande av bedömningsmallar i det dagliga arbetet.

En särskild aktivitet med teoretisk undervisning via RÄVEN på lägre nivå, där ST undervisar ST, med en specialist som deltar för att kunna besvara frågor och samtidigt göra en skriftlig bedömning med enskild återkoppling kan vara ett sätt att utveckla kommunikativ förmåga under 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 delningsmöten kan ledas av ST och fungera som internutbildning och utveckling av den kommunikativa förmågan.

Genom att låta seniora ST handleda nya ST (faddersystem) under introduktionsperioden kan tillfällen skapas för specialister att bedöma kommunikativa färdigheter.

ST-läkarna saknar i det dagliga arbetet bedömningar av egen handledning, egen undervisning och framförallt i ledarskapskompetens.

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.