



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rättsmedicinalverket

Klinik

Rättsmedicin

Specialitet

2022-10-03 – 2022-10-04

Datum

Lund

Ort

Ingemar Thiblin och Dan Andersson

Inspektörer

Styrkor

- "Lärlingssystemet/granskningssystemet under hela ST".
- En omfattande halvtidsbedömning (Mitt i ST) genomförs.
- Verksamheten tillräckligt allsidig
- God stämning; medarbetarskap som innebär att alla vill göra sitt bästa
- Samlokalisering med patologen underlättar konsultationer
- ST-läkarna har egna rum
- Nya ST-läkare placeras i gemensamt arbetsrum med erfaren ST under det första året.

Svagheter

- Begränsad tillgång till tidskrifter/artiklar i den dagliga verksamheten (gäller för RM generellt)
- 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) är inte införda.
- Avtal med patologen angående sidoutbildning saknas och är för tillfället svårt att få till stånd under sammanhållen period.
- Lokal ST-samordnare saknar uppdragsbeskrivning inklusive målbeskrivning och avsatt tid för arbetet saknas (gäller RM generellt)
- Undervisningstillfällen för ST-läkare finns men används inte för bedömning och återkoppling till ST-läkarna.
- Det finns ett utmärkt avdelningsgemensamt dokument angående introduktion för ST-läkare men uppföljningen av måluppfyllelse är bristfällig.
- Gemensamma handledarträffar inom RM saknas
- Lågt fokus på vetenskapligt tänk i det dagliga arbetet.
- Specialistbemanningen med 2,9 tillgängliga specialisttjänster i verksamheten innebär att resurser för handledning/instruktion äventyras vid oväntad frånvaro.
- Endast en disputerad specialist på enheten försvårar träning i vetenskapligt förhållningssätt
- ST-läkarna upplever att de saknar enskilda bedömningar och återkoppling på sin kommunikativa förmåga.

Förbättringspotential

- Verka för att även RM-enheterna får tillgång till exv PubMed
- 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.
- Skapa avtal med patologen angående mål, handledning och uppföljning till RM-enheten. Förbestämd grundläggande tid på olika organsystem. Individuella modifieringar ska vara möjligt.
- Ta fram uppdragsbeskrivning inklusive tidstilldelning för ST-samordnaren (gäller RM generellt).
- Skapa rutin för att närvarande specialister, på ST-läkarens begäran, genomför bedömning och återkoppling då ST-läkare undervisar
- "Introduktionsprogram för ST-läkare i rättsmedicin" bör kompletteras med en rutin för uppföljning.
- Gemensamma handledarträffar inom RM ledda av SR för att ensa handledarrollen och sprida aktuell information om regelverk, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument.
- Ett ökat fokus på att vid behov identifiera frågeställningar som kräver vetenskaplig fördjupning bör utvecklas. Regelbundna möten med granskning av vetenskapliga artiklar bör införas.
- Verka för att specialistbemanningen är tillräcklig och stabil över tid.
- Fler disputerade specialister skulle underlätta träning i vetenskapligt förhållningssätt i den dagliga verksamheten.
- ST-läkaren bör vara väl förtrogen med RMV:s och klinikens utbildningsprogram inkl målbeskrivning för olika tjänstgöringsavsnitt. ST-läkaren bör efterfråga bedömning och återkoppling av sin kompetens under tjänstgöringen. Bedömning av ST-läkarens kompetens är grundläggande i utbildningsuppdraget och bör ske kontinuerligt med på förhand kända metoder, dvs integrerat i det dagliga arbetet. Man behöver också identifiera vilka moment och kompetenser som ska bedömas i arbetet (undervisning, handledning, instruktion, presentationer, planeringsmöten, kroppsundersökning, m.fl) och med vilken lämplig metod. Det kan vara ett lämpligt förbättringsarbete för ST att med stöd av lämplig specialistläkare ta fram sådana nyckelkompetenser. För att förtydliga ST-läkarens ansvar för sin kompetensutveckling kan enhetens chef i början av ST ge läkaren exv 25 bedömningsmallar av sådana nyckelkompetenser och med budskapet att de ska vara genomförda innan specialistansökan och att detta är prioriterat.
- En 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-utbildningen inom RM

generellt. 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.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tillräckliga och allsidiga volymer med obduktioner, kroppsundersökningar och yttranden i rutinverksamheten för att kunna erbjuda en god ST. 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

Enheten har endast 2,9 tjänstgörande specialister. Detta är en för låg bemanning i relation till antalet ST-läkare. Endast en av dessa är disputerad och han har en docentur på Lunds Universitet 70%. Denne är handledare för tre av de fem ST-läkarna och vid de vetenskapliga arbetena för alla fem. SR är gemensam för hela RM och är för närvarande verksam i Umeå. 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.

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

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. 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 är knuten till universitetet, och som har access till databaserna, för hjälp med sökningar. Det är suboptimalt att behöva be om hjälp på sådant sätt.

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. Kopplingen mellan delmål – bedömning av uppnådda mål enligt i förväg 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 6 - 12 månader. En specificerad överenskommelse om placeringens målbeskrivning, handledning och bedömning av måluppfyllelse saknas. Det finns ett RM-gemensamt dokument "introduktionsprogram för ST-läkare" men det följs inte upp att programmet genomförs fullt ut. ST-läkarna upplever att kraven på produktion och tid för fördjupning inte är i balans, vilket kan medföra bristande kvalitet i bedömningen.

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. 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 överenskomna metoder (t ex mini-CEX, DOPS, CBD). Sådana bedömningar genomförs inte 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. 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 någon månads 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-utbildningen inom RM generellt. Ansvarig för schema och samordning bör ligga på en ST i taget, exv tre månader, och med stöd av SR. Ämnen kan exempelvis vara falldiskussioner, litteraturgranskningar eller enklare föredrag i specifikt ämne. Även de dagliga förberedande fallgenomgångarna kan ledas av ST och fungera som internutbildning 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. Ett ökat fokus på att vid behov identifiera frågeställningar som kräver vetenskaplig fördjupning bör utvecklas. 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. En hämmande faktor för genomförande av åtgärder som främjar ett vetenskapligt förhållningsätt är att det endast finns en disputerad specialist på enheten. En målsättning bör vara att fler läkare ska ha akademisk kompetens. Dessutom borde RM-enheterna ha tillgång till vetenskapliga artiklar i full text via ex PubMed.

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. Se även under rubrik teoretisk utbildning ovan och under förbättringspotential stycket om "ST undervisar ST"

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.