



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Klinisk mikrobiologi

Specialitet

2023-03-14 – 2023-03-15

Datum

Karlstad

Ort

Ingvar Eliasson och Afamia Jabbour

Inspektörer

Styrkor

- Samlad diagnostik i moderna lokaler
- Engagerad studierektor
- Nära kommunikation och samarbete med infektionskliniken
- Sammansvetsad läkargrupp som ger bra stöd till ST-läkarna

Svagheter

- Vissa delar av ST-utbildningen, som ledarskap och kommunikation samt medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete saknar till viss del struktur för genomförande och utvärdering. Det saknas inplanerad samverkan med kvalitetsledare och kvalitetsorganisation.
- Roll- och ansvarsfördelningen mellan chef, studierektor och handledare var inte helt tydliga.

Förbättringspotential

- En intern genomgång av roll- och ansvarsfördelning mellan ledning, studierektor, huvudhandledare och ST-läkare kan behövas. Viktigt att introducera nya chefer eller personer som får delegation i vad det innebär när det gäller ST.
- Inhämtning av teoretisk kunskap i form av interna kurser och självstudier bör planeras in i de individuella utbildningsplanerna.
- Processen avseende medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete kan förstärkas när det gäller bedömning och återkoppling till ST-läkarna
- Processen avseende ledarskap och kommunikation kan förstärkas när det gäller bedömning och återkoppling till ST-läkarna

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten bedrivs i väl sammanhållna och moderna lokaler, delvis integrerat med klinisk kemi, med gemensam provmottagning och automationsbana. Laboratoriet har en bred analysverksamhet, omfattande bakteriologi, virologi, parasitologi, mykologi och även viss klinisk immunologi. Samarbetet med infektionskliniken är väl etablerat. Inom diagnostikområdena virologi, parasitologi och mykologi är den lokala volymen/bredden inte helt tillräcklig för att tillgodose ST:s målbeskrivning lokalt.

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 specialister har specialistkompetens inom klinisk bakteriologi och virologi samt även inom infektionsmedicin. Ingen av specialisterna är disputerad, men läkarchefen, som är molekylärbilog, är disputerad, liksom en av ST-läkarna. Laboratoriet är väl bemannat, både på läkarsidan och som helhet. ST-handledarna har genomgått handledarutbildning i närtid i regionens regi.

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

Väl utrustat laboratorium med bra arbetsmiljö. ST-läkarna disponerade egna expeditioner men det fanns en extra skrivplats i den ena, som ibland användes av randutbildande kollega. Detta upplevdes mest positivt. Inom laboratoriemedicin finns teknik/utrustning för ett brett spektrum av analysmetoder, inklusive direktmikroskopi, odlingsbaserad diagnostik, immunkemiska och molekylärbiologiska plattformar. Laboratoriet har egen substratavdelning och inom ramen för nationellt samarbetsprojekt i Folkhälsomyndighetens regi har man även NGS-utrustning. Regionen tillhandahåller webbaserade tjänster för litteratursökning och beställning av fulltextartiklar, samt vid behov experthjälp från bibliotikarie.

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

Strukturerad ST-introduktion som även innefattar "Först i ST", ett regionalt program där huvudhandledare och ST-läkare gemensamt deltar i utbildning om ST:s förutsättningar, planering och genomförande. Väl fungerande instruktion och handledning. Gradvis ökande ansvar under ST, som efter hand ger behörigheter inom samtliga lokala analysområden, samt som målsättning även minst ett medicinskt ansvarsområde, som man dock formellt delar med specialist till man uppnått egen specialistkompetens. För de områden där lokal verksamhet inte fullt täcker behovet för att uppfylla utbildningsmålen arrangeras sidoutbildningar, t ex inom parasitologi, där det även ingår en internationell kurs i Leiden, Holland.

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

Handledning och uppföljning av ST-läkarnas utveckling fungerar väl. Möte med huvudhandledare är schemalagda och handledning/instruktion sker fortlöpande, både planerat och behovsprövat. ST-läkarna håller själva i dokumentationen av genomförda moment och koppling till måluppfyllelse. Individuell utbildningsplanering och dokumentation sker till stor del i den webbaserade plattformen ST-forum. Läkarchefen har delegation av verksamhetschefen att hålla i ledningsperspektivet av uppföljningen. Läkarchefen håller årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna. Läkarchefen, studierektorn och huvudhandledarna har ST-kollegium minst två gånger under en ST.

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

Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att planera tid för självstudier. Extern teoretisk utbildning planeras in årsvis i utbildningsplanen och finansiellt. När det gäller intern teoretisk utbildning och innehållet i självstudier så saknas tydlig planering. Man har målbeskrivningen att stämma av mot, men det finns ingen planering i schema eller individuell utbildningsplan, och de interna aktiviteterna avgränsar sig till artikelreferat och gemensamma seminarier med infektionskliniken.

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 genomförs artikelreferat regelbundet. Alla ST-läkare går en kurs i vetenskapliga metoder. Det finns ett samarbete med universitetet i Örebro vid intresse för forskning. I region Värmland finns Centrum för klinisk forskning som resurs som kan hjälpa till med forskningsprogram och finansiering. Båda ST-läkarna har tillgodoräknat sig vetenskapligt arbete från tidigare tjänstgöring och doktorandutbildning. ST-läkarna får vara med och under handledning delta i verifiering/validering av analyser. Dock saknas tydlig struktur för hur ST-läkarna samverkar med kvalitetsledare och kvalitetsorganisation.

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 får ledarskapsutbildning i regionens regi. Träning i ledarskap sker framför allt genom att ST-läkarna får projektledningsansvar i olika utvecklingsprojekt inom laboratoriet. Den kommunikativa kompetensen tränas bland annat genom att ST-läkare håller i både intern och extern undervisning, bland annat i primärvården och för randande ST-läkare. En ST-läkare handleder AT-läkare och BMA-student under projektarbete. Bedömning görs i samband med ST-kollegium. I vissa fall har undervisning med medsittning, med direkt återkoppling enligt bedömningsmall, genomförts. ST-läkarna medverkar i ett ledningsforum - KM-råd - där verksamheten arbetar med strategisk planering och verksamhetsuppföljning. ST-läkarna medverkar i sittronder på infektionsklinik och inom hematologi/onkologi, och andra tvärfackliga och tvärprofessionella grupperingar, vilket ger bra möjlighet att utveckla yrkesrollen. Det finns möjlighet att på regional nivå anmäla sig till Balint-grupp för handledd, mellanprofessionell reflektion i grupp. Detta har dock inte utnyttjats.

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.

