



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Klinisk mikrobiologi

Specialitet

2023-04-20 – 2023-04-21

Datum

Örebro

Ort

Annelie Brauner och Ingvar Eliasson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Samlad diagnostik med stor bredd i fina lokaler och med moden utrustning.
- Delvis integrerad laboriemedicin som går att bygga vidare på och som ger förutsättningar för bra diagnostiska flöden och tillgång till kvalificerad teknologi
- Informell stämning och korta kommunikationsvägar inom enheten
- Integrerad forskningsverksamhet och goda förutsättningar att forska som odisputerad ST-läkare
- ST-läkarna har inga problem att få gå de kurser de önskar
- Engagerad och tillgänglig ST-studierektor
- ST-läkarna trivs och är nöjda

Svagheter

- Få specialistkompetenta läkare, vilket bland annat gör att ST-studierektor även är handledare.
- Inte helt komplett mikrobiologisk diagnostik
- Den laboriemedicinska strukturen och organisationen upplevs otydlig av ST-läkarna
- Fördelarna med en integrerad laboriemedicinsk verksamhet tillvaratas inte i planeringen av ST-utbildningarna.
- Regelbunden träning i kritiskt granskande saknas.
- Kvalitetsledningsorganisationen utnyttjas ej i ST-utbildningen
- Teoretisk internutbildning är inte regelbunden eller systematisk
- ST-kollegium planeras att hållas vartannat år, vilket är för sällan då den individuella utbildningsplanen behöver uppdateras kontinuerligt, minst 2 gånger per år.

Förbättringspotential

- Systematiken och metodiken att följa upp ST-läkarnas kompetens kan utvecklas.
- ST-läkarnas vetenskapligt kritiska förmåga bör stärkas, exempelvis genom granskning av vetenskapliga artiklar med olika teman och studieupplägg. Den kritiska massan kan utökas genom att även specialistkompetenta läkare deltar eller att dessa aktiviteter arrangeras gemensamt med ST-läkare från infektionskliniken.
- ST-läkarnas medverkan i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete bör stärkas ytterligare, t ex genom utbildning till internrevisor och en mera planerad interaktion med eller medverkan i laboratoriets kvalitetsgrupp.
- ST-läkarnas kontakter med olika kliniker, diagnostiska expertgrupper, vårdhygien och smittskydd bör stärkas.
- En aktiv och kontinuerlig reflektion kring den egna yrkesrollen, både nu och i framtiden, kan stimuleras bättre.
- Förståelsen för laboratoriemedicin i ett övergripande organisatoriskt och ledningsperspektiv kan förbättras. Detta skulle även kunna inkludera auskultation i klinik- och enhetsledning.
- Ytterligare sätt att stärka ST-läkarnas utveckling av ledarskap rekommenderas.
- Tätare ST-kollegier behövs för att bedöma progressionen
- Samarbetet mellan ST-läkarna inom de laboratoriemedicinska disciplinerna i verksamhetsområdet kan utvecklas, exempelvis genom ömsesidig auskultation och gemensamma utbildningsaktiviteter. Både samverkan och gemensamma utbildningstillfällen kan anordnas, exempelvis inom områden som genomik, bioinformatik och statistik, men även inom ledarskap och kommunikation.
- Tillgången till egna kontor skulle förbättra ST-läkarnas arbetsmiljö och förutsättningar att arbeta effektivt.

STRUKTUR

A Verksamheten

För bedömning och uppföljning av ST-läkare utgår man från både regionens vägledning för organisation och handledning. Dessutom använder man de riktlinjer och mallar som utarbetats av Föreningen för klinisk mikrobiologi.

Verksamheten har stor bredd och för de områden som man inte själv kan ge fullgod måluppfyllelse har man väl etablerade rutiner för sidoutbildningar vid bland annat universitetslaboratorierna på Karolinska sjukhuset, Stockholm, och Linköpings universitetssjukhus, Linköping.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Både formell och reell kompetens finns för fullgod handledning. Det finns endast tre specialistkompetenta läkare (varav en arbetar 50 % på klin mikrobiologi och 50 % på Smittskyddsenheten), som har varierande lång erfarenhet som specialister. Studierektor fungerar även som handledare för ST-läkare. Sammantaget är detta sårbart.

I verksamheten finns förutom specialistläkare även molekylärbiolog, bioinformatiker och biomedicinska analytiker med hög kompetens och möjlighet att ge vägledning och instruktioner i det dagliga arbetet.

Man bedriver ingen organiserad fortbildning av handledare.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Nya moderna fina lokaler och med moden utrustning. Vissa lokaler och instrumentplattformar samutnyttjas på ett föredömligt sätt inom laboriemedicin och ger förutsättningar för bra diagnostiska flöden och tillgång till kvalificerad teknologi.

ST-läkarna har egna skrivplatser och personliga, bärbara datorer, men flera ST-läkare sitter i samma rum.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

I den aktuella organisationen leder verksamhetschefen hela laboratoriemedicin. Ledningsuppdraget för ST har därför delegerats till enhetschefen för klinisk mikrobiologi, som också är chef för läkarstaben inom klinisk mikrobiologi, inklusive ST-läkarna. Då enhetschefen inte själv är läkare finns en medicinskt ledningsansvarig utsedd, som samtidigt är klinikens studierektor.

Det sker en bra, formaliserad introduktion av samtliga ST-läkare och även vik underläkare. Utbildningsprogram tas fram i samband med introduktionen och följs upp/revideras årligen.

Kortare sidoutbildningar, t ex inom vårdhygien och smittskydd, kan med fördel kompletteras med fortlöpande utbildningstillfällen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledningen fungerar bra och med god kontinuitet. Uppföljningen av de kliniska lärandemålen bygger till stor del på den täta, kontinuerliga kontakten mellan handledare och ST-läkare. Dessutom utnyttjar man relevanta bedömningsmetoder och verktyg, som medsittning. För utvärdering av undervisning och muntlig presentation används framtagna mallar från Föreningen för klinisk mikrobiologi. Det finns dock en förbättringspotential när det gäller systematik och metodik för att följa upp ST-läkarnas kompetensutveckling. Sedan hösten 2022 har man infört ST-kollegium. Frekvensen för dessa kollegier bör vara minst en gång per år.

Vid sidoutbildningar finns utsedda handledare. ST-läkarna har i stor utsträckning eget ansvar för att säkerställa måluppfyllelse vid sidoutbildningarna.

Enhetschefen har (på delegation av verksamhetschefen) årliga medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare och underläkare, och har i övrigt nära samarbete med studierektor i ST-relaterade frågor.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

De individuella utbildningsprogrammen preciserar teoretiska utbildningsmål, framför allt när det gäller externa utbildningsaktiviteter, som SK-kurser, konferenser och regionala kurser för ST-läkare. ST-läkarna har inga problem med att få både finansiering och tid att gå de kurser som erfordras eller önskas.

Schemamässigt finns det gott om utbildningstillfällen av olika slag, både internt och i samverkan med framför allt infektionskliniken, där man bland annat har "knäckfallsronder".

Den teoretiska internutbildningen behöver förstärkas och omfatta större delar av den kliniska mikrobiologin. Dessutom behöver den vara systematisk och mer regelbunden.

Självstudier är en integrerad del i det dagliga arbetet och det finns tidsmässiga förutsättningar för detta.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns en stark forskningstradition på laboratoriet, som även har referenslaboratoriefunktioner, inklusive för WHO. Två av ST-läkarna har doktorand-ST med 50% forskning finansierad av ALF-medel. Forskande ST-läkare får specialistlön efter 5 års tjänstgöring. Förutsättningarna att engagera sig i vetenskapligt arbete är goda, eftersom det finns flera disputerade läkare och molekylärbiologer som är associerade till kliniken.

Förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information behöver dock förstärkas, exempelvis genom regelbundna "journal clubs". Rutiner och metoder för att systematiskt bedöma ST-läkarnas vetenskapliga förhållningssätt och förmåga att tillämpa ny kunskap är inte etablerade.

En ytterligare svaghet är att laboratoriets kvalitetsledningsorganisation inte har ett tydligt uppdrag att bidra till ST-läkarnas utveckling när det gäller systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna går en ledarskapsutbildning i regionens regi. Inom laboratoriet får de träna och får återkoppling på sitt ledarskap när de leder utvecklingsprojekt eller andra aktiviteter.

Dock upplever ST-läkarna att de inte har fått någon väsentlig inblick i hur verksamheten fungerar i ett övergripande organisatoriskt och ledningsperspektiv. Här kan till exempel auskultation i klinik- och/eller enhetsledning vara av värde.

Det finns potential att samordna delar av ledarskapsutveckling och även reflektion över sin läkarroll i grupp, genom att samordna detta för ST-läkarna inom verksamhetens samtliga laboriemedicinska discipliner.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.