



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Rättsmedicinalverket

Klinik

Rättsmedicin

Specialitet

2023-10-03

Datum

Umeå

Ort

Ingemar Thiblin och Dan Andersson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra arbetsmiljö och god stämning i fullbemannad enhet
- Lärlingssystemet med kontinuerlig kontroll som gäller hela RM
- Nya välplanerade lokaler där alla ST har eget rum
- Föredömligt IUP inkluderande RM's målbeskrivning
- Digital tillgång till vetenskapliga tidskrifter
- Radiologisk kompetens finns på enheten
- Tillgång till elektroniskt bibliotek

Svagheter

- Särskilda RM-gemensamma utbildningsträffar för att säkerställa att handledare har aktuella kunskaper om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument saknas.
- Sidoutbildningen inom klinisk patologi saknar skriftlig överenskommelse om innehåll, handledning och mål.
- Fortlöpande bedömningar i det dagliga arbetet av ST-läkarnas kompetensutveckling med i förhand kända metoder (tex. medsittning med bedömning) förekommer men i begränsad omfattning.

Förbättringspotential

- Man behöver identifiera vilka moment och kompetenser som ska bedömas formellt i det dagliga arbetet och med vilken lämplig metod. Det kan vara ett lämpligt förbättringsarbete för ST att med stöd av lämplig specialistläkare ta fram sådana nyckelkompetenser.
- Utveckla IUP genom att föra in formella bedömningsmetoder för nyckelkompetenser. För att undvika spretig utveckling mellan enheterna föreslås remiss till SRF avseende gemensam ny IUP-mall inkluderande bedömningsverktyg för måluppfyllelse av sådana nyckelkompetenser.
- Ge ST-läkarna ansvar för att skriftliga bedömningar med återkoppling blir genomförda ett angivet antal gånger under utbildningen.
- En specificerad överenskommelse om patologiplacerings målbeskrivning, handledning och bedömning av måluppfyllelse kan öka kvaliteten av utbildningen
- Inrätta gemensamma handledar/specialist träffar inom RM för att säkerställa att alla har aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Sådana träffar kan också genomföras i samband med andra kollegiala möten, specialistkollegium, utvecklingsdagar etc.
- Remiss till SRF att komplettera studierektors uppdragsbeskrivning med att kalla till gemensamma träffar för att utveckla HL-rollen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tillräckliga och allsidiga volymer i tjänstgöringen för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Långa avstånd (Umeå - Kiruna 60 mil) kan göra fyndplatsundersökningar svåra att genomföra. Tidsutrymme för sidoutbildning ($\leq 1\frac{1}{2}$ år) är adekvat, varav patologi obligatorisk 6 månader.

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 och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Enheten har bra balans mellan specialister och ST-läkare för att kunna ge god handledning, instruktioner och bedömningar.Handledar/specialist träffar bör inrättas för att säkerställa att handledarna har aktuell kunskap om regelverket, målbeskrivning, bedömnings- och återkopplingsinstrument. Sådana träffar kan genomföras som särskilt möte men även i samband med andra kollegiala möten, utvecklingsdagar etc.

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 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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Nybyggda välplanerade lokaler där alla ST-läkare har eget rum med mikroskop. Demonstrationsmikroskop finns. God tillgång till elektroniska läroböcker och vetenskapliga artiklar. Alla medarbetare vistas under kontorstid i gemensam lokal, vilket underlättar dagliga möten.

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

Introduktionen är omfattande och bra strukturerad, med successiv inskolning i ett föredömligt "lärlingssystem", som pågår under hela utbildningen. Under hela processen fram till att rapport/intyg är klart är handledaren/instruktören delaktig med stöd angående textinnehåll, språk, mikroskopi eller andra frågor för att slutligen godkänna det färdiga dokumentet. ST genomförs enligt målbeskrivningen och generella riktlinjer från RMV. ST-läkarna har detaljerade individuella utbildningsprogram (IUP) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. 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 demonstrationer, undervisning, planeringsmöten m.fl. moment där ST-läkaren har ledarroll samtidigt som en specialist genomför bedömningen/återkopplingen. Sidoutbildningen vid patologen omfattar 6 månader. En specificerad överenskommelse om placeringens målbeskrivning, handledning och bedömning av måluppfyllelse saknas. Volymen av jourarbete är adekvat för att kunna uppnå måluppfyllelse.

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 och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfylla, 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

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. ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner och handledning under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna. Nuvarande ST-läkare har påbörjat sin patologiutbildning men inga övriga sidoutbildningar. Handledare/instruktörer och ST-läkaren ska kontinuerligt reflektera över ST-läkarens kompetensutveckling inom ledarskap, kommunikation och vetenskap. Bedömningar av kompetenserna ska ske utifrån de uppsatta målen i det individuella utbildningsprogrammet och med i förhand kända metoder (t ex medsittning). Sådana bedömningar genomförs i det dagliga arbetet, men inte i önskvärd omfattning och bör utvecklas. Ett avtal mellan RM och patologenheten om innehållet i utbildningen är önskvärd.

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 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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Ett utbud av intern och extern utbildning samordnas inom RM i Sverige. Fyra olika veckor varje år, en per kvartal, är i långtidsplaneringen reserverade för de gemensamma kurser som definieras i utbildningsprogrammet. Nationella digitala "tisdagsseminarier" hålls varje vecka med framförallt ST-läkare som föredragshållare. 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. Ämnena kan exempelvis vara falldiskussioner, litteraturgranskningar eller enklare föredrag i specifikt ämne. Den interna utbildningen på enheten i Umeå består även av veckovisa läkarmöten där läkarna (både specialisterna och ST-läkarna, samt ibland inbjudna gäster eller randande läkare) turas om att hålla i programmet. Biträdande studierektorn har definierat ett antal områden som ST-läkarna förväntas föreläsa om, enligt ett rullande schema. Därutöver är det fritt fram för andra att själv sätta upp relevanta teman, som exempelvis falldragningar och utvalda vetenskapliga artiklar (s.k. Journal Club).

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 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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det vetenskapliga arbetet påbörjas i regel i slutet av ST. Regelbunden journal club för alla ST-läkare, exempelvis några gånger per termin, kan stimulera det vetenskapliga tänkandet redan tidigt och under hela ST.

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 och allmänna råd 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

Det nära samarbetet mellan ST och specialister under hela utbildningen ger otaliga tillfällen att utveckla, bedöma och ge återkoppling. Detta sker, men användandet av bedömningsverktyg kan utvecklas ytterligare genom införande av bedömningsmallar i det dagliga arbetet. Det är viktigt att alla medarbetare har förståelse för att de formella bedömningarna är en prioriterad aktivitet även om det kan leda till smärre störningar i arbetet.

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 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. Åtgärder krävs.

