



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-09-24--25

Centralsjukhuset Kristianstad Medicinkliniken, Hematologi

Sjukhus

Ort

Klinik

Ingmar Nilsson

Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Basrapportens text:

Medicinkliniken i Kristianstad har ett primärt upptagningsområde omfattande c:a 125000 invånare. Kliniken är en sammanhållen medicinklinik med sektioner som representerar samtliga medicinska subspecialiteter samt reumatologi, neurologi och geriatrik. Vid kliniken finns 48 specialister och 16 ST-läkare, varav 5 är färdiga internmedicinare på väg att bli dubbelspecialister. Praktiskt taget alla ST-läkare i internmedicin siktar på att bli dubbelspecialister.

På kliniken finns tillgängligt Region Skånes skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa riktlinjer har uppdaterats för SOSFS 2015: 8.

Verksamheten är tillräckligt allsidig för att motsvara målbeskrivningens krav.

Verksamheten innehåller jour.

Rapport från Hematologi:

Hematologivården innefattar hela spektrumet av hematologiska sjukdomar inklusive maligna lymfom. Vården innefattar akuta leukemier med undantag för akut lymfatisk leukemi hos yngre patienter som behandlas vid Skånes Universitetssjukhus Lund. Högdosbehandling med stamcellsstöd och allogena stamcellstransplantationer görs också i Lund. Hematologivården är tillräckligt allsidig och omfattande för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Basrapportens text:

Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Det finns tillgång till studierektor med kompetens motsvarande Socialstyrelsens krav.

Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att tillgodose behovet av ST-handledning och det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare för att möta behovet av instruktioner.

Det finns detaljerade skriftliga instruktioner för ST-handledningen. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning, som är regiongemensam.

Vid kliniken håller studierektorn handledarträffar i samband med specialistkollegier en gång per termin och planerar att öka antalet möten med handledare. Det finns 4 disputerade läkare som kan fungera som vetenskapliga handledare.

Rapport från Hematologi:

Det finns en ST-läkare i hematologi som är specialist i allmän internmedicin och snart färdig specialist även i hematologi. Det finns för närvarande tre specialistkompetenta hematologer anställda. En av hematologerna är studierektor vid kliniken.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Basrapportens text:

Utrustningen för diagnostik m.m. är adekvat. ST-läkarna har tillgång till egna arbetsplatser med dator men har inte egna rum. Läkarexpeditioner på akutmottagning och vårdavdelningar är adekvata. Jourrum har adekvat standard.

Det finns tillgång till adekvat biblioteksservice med assistans av bibliotekarie.

Rapport från Hematologi:

Hematologivården bedrivs på vårdavdelning, dagvårdsavdelning och mottagning som ligger i nära anslutning till varandra. ST-läkaren har ingen egen personlig expedition men en arbetsplats med egen dator i en delad expedition.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Basrapportens text:

ST genomförs och utvärderas enligt Region Skånes dokumenterade riktlinjer. Alla ST-läkare har ett föreskrivet utbildningsprogram. Det revideras minst årligen och innehåller planering

för sidoutbildning, som kan genomföras inom den stora, sektionerade kliniken. Målbeskrivningen är känd av alla inom ST-utbildningen.

Utbildningsprogram upprättas av ST-läkaren tillsammans med sin handledare. ST är upplagd enligt målbeskrivningens utbildningsstruktur och enligt specialitetsföreningarnas rekommendationer.

Majoriteten av ST-läkarna har fått introduktion till sin tjänstgöring enligt introduktionsprogrammet.

ST-läkarna har ST-kontrakt som är integrerade med utbildningsprogrammet.

Legitimerade läkare som vikarierar i avvaktan på gemensamt beslut om ev. anställning får utbildningsprogram efter anställning.

Jourtjänstgöringen utgör en ganska adekvat, ev. något stor andel av tjänstgöringen enligt både ST-läkare och handledare.

Utbildningen till specialistkompetens i internmedicin kan genomföras i sin helhet vid medicinkliniken. Fortsatt utbildning till dubbelspecialist genomförs med minst ett års tjänstgöring vid universitetsklinik. För detta finns utarbetade rutiner med noggrann planering.

Rapport från Hematologi:

Tjänstgöringen innefattar avdelningsarbete, dagvård och mottagning och vad gäller sistnämnda har ST-läkaren fått möjlighet att följa egna patienter under lång tid. Med tiden har ST-läkaren fått ta ett allt större eget ansvar under handledning. ST-läkaren har nyligen avslutat tjänstgöring vid universitetsklinik (Lund), 7 månader hematologi och 3 månaders lymfomkologi. Ingen tjänstgöring inom laboratoriespecialitet planerad. Hematopatolog finns ej vid sjukhuset varför all hematopatologisk diagnostik sker i Lund.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Basrapportens text:

Alla ST-läkare har en personlig huvudhandledare, som och får lokal handledning under tjänstgöring på de olika sektionerna. Kompetensutvecklingen bedöms fortlöpande. Sextio procent av de svarande uppger att de dokumenterar sin kompetensutveckling.

Det finns schemalagd handledning 1 timma varannan vecka. Det är inte alltid möjligt att utnyttja den schemalagda tiden beroende på akuttjänstgöring, jourledighet m.m. Åttio procent av ST-läkarna uppger i sina enkätsvar att handledningen genomförs regelbundet och att den är överenskommen i förväg (75 % av handledarna ger samma svar). Frekvensen av handledningsmöten verkar i allmänhet vara c:a en gång per månad (några ST-läkare har glesare möten). ST-läkarna framhåller att det vid behov alltid går att ordna tid för ett handledningsmöte med kort varsel.

Fyrtio procent av ST-läkarna dokumenterar sina handledningssamtal. Alla ST-läkarna har kompetensutvecklingssamtal med verksamhetschefen.

Den fortlöpande bedömningen har hittills gjorts med specialistkollegium, som hålls varje termin. Varje ST-läkare diskuteras två gånger under sin ST, företrädesvis under den första dryga halvan av ST. Några ST-läkare anser inte att de får värdefull återkoppling från specialistkollegierna utan att denna är för slentrianmässig. Nya metoder såsom 360-graders evaluering, DOPS, mini-CEX m.fl. håller på att introduceras. Alla handledare har vid

inspektionstillfället inte fått denna utbildning.
 ST-läkarna ges nödvändiga instruktioner i tillräcklig omfattning.
 Brister i ST-läkarnas kompetens föranleder åtgärder, t.ex. genom förlängd tjänstgöring vid berörd sektion.
 Nittio procent av ST-läkarna anser att utbildningsklimatet är utvecklande och inbjudande.
 Relationen mellan yngre och äldre läkare är mycket god och det är mycket lätt att få hjälp och stöd vid behov. Bakjourenerna är mycket hjälpsamma och stöttande.
 Sidoutbildningar följs upp inom ramen för handledningen för alla ST-läkare.
 Icke specialistkompetenta, legitimerade läkare erhåller handledning under tjänstgöring före beslut om ST.

Rapport från Hematologi:

ST-läkaren har en personlig handledare och de övriga hematologerna fungerar som kliniska handledare. Eftersom verksamheten är lokalmässigt väl samlad finns alltid någon att fråga och ST-läkaren är mycket nöjd med den kliniska handledningen. En särskild tid är avsatt varje vecka för genomgång av inkommande remisser.Handledarsamtal sker regelbundet och dokumenteras av ST-läkaren.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Basrapportens text:

Samtliga ST-läkare uppger att teoretiska utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och 80 % säger att ST-läkarna kan genomgå den teoretiska utbildning som krävs i utbildningsprogrammet.

Tid avsatt i läkarschemat för internutbildning vid två tillfällen per vecka. Schemalagd tid för självstudier finns en dag per månad. Dessa studier kan bedrivas i hemmet. Det finns inga krav på redovisning av studierna inför handledare eller ST-kollegor. Nittio procent av ST-läkarna uppger att de kan avsätta tid för självstudier, vilket talar för att det fungerar med avsatt studietid.

Rapport från Hematologi:

Internutbildningen på kliniken fördelas på de olika sektionerna inklusive hematologi. Det finns goda möjligheter att delta i extern utbildning och ST-läkaren har varit med på de kurser och fortbildningsdagar som anordnats av Svensk Förening för Hematologi de senaste 3 åren.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Basrapportens text:

Samtliga ST-läkare säger att de genomför/har genomfört det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer. Alla genomför/har genomfört ett kvalitetsförbättringsarbete. Ingen upplever dessa delmål som problematiska även om det kan vara svårt att formulera

frågeställningar. ST-läkarna erbjuds utbildning för att uppnå ett vetenskapligt förhållningssätt enligt målbeskrivningens krav på lokal kurs i Kristianstad eller på regional kurs i Malmö. Här erbjuds utöver teoretisk utbildning också praktisk hjälp.

Genom den förvaltningsövergripande ST-studierektorns försorg publiceras genomförda kvalitetsförbättringsarbeten på förvaltningens webbplats för ST-utbildning som dokumentation och som inspiration till efterkommande ST-läkare.

Vid kliniken finns fyra disputerade, specialistkompetenta handledare som kan vara vetenskapliga handledare. De utförda vetenskapliga arbetena publiceras eller presenteras inte vid vetenskapliga möten. Man har regelbundna möten där man presenterar nya rön ur den vetenskapliga litteraturen, men man har inga möten med kritisk litteraturgranskning av journal club-karaktär. Det finns möjlighet att bedriva utvidgad forskning och man kan tilldelas forskningstid om forskningen är finansierad i övrigt.

Det finns tillgång till handledare för kvalitetsförbättringsarbete.

Rapport från Hematologi:

Inget att tillägga till redogörelsen ovan.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Basrapportens text:

Nittio procent av ST-läkarna rapporterar att de har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens.

Samtliga svarande säger att de får utveckla möjligheten att leda arbete i vårdteam, medan 89 % uppger att de har möjlighet att handleda med återkoppling på handledningen. Vid kliniken tränas ST-läkarna aktivt att ta eget ansvar för sin utbildning. På en närsjukvårdsavdelning tränas de att ta medicinskt ledningsansvar under handledning. Alla ST-läkare tilldelas administrativa uppgifter och mot slutet av ST får de sitta med i klinikkens ledningsgrupp enligt ett roterande schema.

Alla ST-läkare går ambitiös ledarskapsutbildning, antingen i form av en uppskattad s.k. LIV-utbildning som inkluderar ledarskap och handledning eller i form av annan likvärdig utbildning.

Rapport från Hematologi:

Inget att tillägga till redogörelsen ovan.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor**Basrapportens text:**

Vid medicinkliniken i Kristianstad finns en ST-utbildning med hög kvalitet som erbjuder mycket goda möjligheter att utbildas till en kompetent dubbelspecialist med internmedicin som bas. Basutbildningen kan fullgöras i sin helhet vid hemmakliniken medan dubbelspecialisering kräver minst ett års tjänstgöring vid universitetsklinik enligt upparbetade rutiner med noggrann planering.

Det finns ett stort antal specialister, vilket garanterar goda möjligheter till handledning och instruktion. Relationen mellan ST-läkare och seniora kollegor är mycket god, och det råder ett utmärkt undervisningsklimat.

Som framgår ovan uppfyller kliniken alla Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd enligt SOSFS 2008: 17 samt flertalet av kvalitetsindikatorer, vilket gör att betyget på utbildningen bli mycket högt.

Rapport från Hematologi:

Hematologivården innefattar hela spektrumet av hematologiska sjukdomstillstånd och verksamheten är tillräckligt omfattande för att möjliggöra en god utbildning. Verksamheten är lokalmässigt väl samlad och ST-läkaren får delta i alla moment i både slutna och öppna vård. Det finns alltid specialistkompetent hematologi tillgänglig för handledning i kliniska situationer och ST-läkaren får ta ett lagom stort ansvar för att utvecklas i yrkesrollen på ett bra sätt. Det som saknas vid enheten dvs den högspecialiserade vården kan ST-läkaren tillgodogöra sig genom tjänstgöring på universitetssjukhus.

Svagheter**Basrapportens text:**

Av 68 specialistkompetenta läkare har bara 4 disputerat. Med tanke på klinikens storlek och goda utbildningsklimat skulle en högre andel disputerade läkare vara värdefull för att ytterligare öka möjligheterna att genomföra det vetenskapliga arbetet enligt delmål 19.

Bland ST-läkarna finns delade meningar om värdet av återkoppling från ST-kollegierna.

Rapport från Hematologi:

Hematopatologin sköts helt vid universitetssjukhuset i Lund varför ST-läkaren inte får möjlighet till kontinuerlig diskussion med patolog i anslutning till diagnostiska undersökningar.

Förbättringspotential**Basrapportens text:**

Det finns inga stora brister att rätta till. Följande förslag kan vara av värde för att ytterligare förbättra en utbildning som redan har mycket hög kvalitet:

Rekrytera fler specialistkompetenta läkare med doktorsexamen.

Med tanke på den nya ST-författningen SOSFS 2015: 8 skulle en ökad frekvens handledarmöten med studierektor vara av värde (är redan planerat).

Några men inte alla handledare har gått uppdaterad handledarutbildning med information om nya bedömningsmetoder vid sidan av det etablerade ST-kollegiet. Med tanke på betydelsen av bedömning och återkoppling skulle det vara värdefullt att se till att alla handledare uppdateras och att verksamhet med upprepade, korta bedömningar kan påbörjas för alla ST-läkare.

Det kan vara värdefullt att äldre och yngre läkare tillsammans diskuterar formerna för ST-kollegium och hur bedömningarna därifrån skall återkopplas till ST-läkarna.

Det kan vara bra att uppmärksamma ST-läkarnas vetenskapliga och kvalitetsarbete, t.ex. genom att författarna får presentera sina resultat i lämpliga sammanhang på kliniken. Detta kan inspirera efterkommande ST-läkare samtidigt som det erbjuder tillfällen till träning i kommunikation

Rapport från Hematologi:

Tjänstgöring inom någon laboratoriespecialitet bör ingå i specialistutbildningen i hematologi. Med anledning av att hematopatolog saknas på sjukhuset kan en kortare placering på hematopatologisk enhet rekommenderas. Även om den hematopatologiska diagnostiken numera som regel sköts på specialiserat laboratorium bör varje hematolog ha en viss vana av mikroskopisk bedömning av blod- och benmärgsutstryk, inte minst för att rätt kunna tolka och värdera utlåtanden från patolog.