



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Hematologi**

Specialitet

**2018-10-23 – 2018-10-24**

Datum

**Lund**

Ort

**Maria Strandberg och Ingmar Nilsson**

Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten innefattar alla delar av såväl benign som malign hematologi inklusive stamcellstransplantation och dessutom koagulationssjukdomar. Lymfom handläggs dock inom annan sektion inom verksamhetsområdet men utbildning inom området tillgodoses genom randtjänstgöring.
- Det finns många specialister med stor klinisk kompetens som kan fungera som handledare och instruktörer.
- Närhet till vetenskaplig kompetens.
- Gott utbildningsklimat med lättillgängliga specialister.
- ST-läkarna får delta i alla delar av verksamheten.
- Tjänstgöring inom flera laboratorieområden inklusive koagulation ingår i utbildningen.
- Sammantaget finns mycket goda förutsättningar för en heltäckande specialistutbildning i hematologi av hög kvalitet.

## Svagheter

- Arbetslokaler för läkare på avdelning och mottagningsarbete är tillfredställande men ST-läkarna har inte tillgång till egen funktionell arbetsplats.
- Uppföljning av kompetensutveckling görs men inte i den omfattning som rekommenderas i Region Skånes riktlinjer.
- Sidoutbildning följs inte upp av huvudhandledaren.

## Förbättringspotential

- Varje ST-läkare bör ha egen funktionell arbetsplats.
- Sidoutbildningar bör konsekvent följas upp.
- Uppföljning av kompetensutveckling inklusive kommunikativ kompetens och ledarskapsförmåga bör följas upp mera strukturerat.
- Varje ST-läkare bör ansvara för ett större antal egna patienter i öppen vård.
- Det bör finnas en rutin för att kunna ha hematologimottagning även under sidoutbildning.
- ST-läkare bör i större utsträckning delta i remissbedömningar.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hematologivården ingår i verksamhetsområde Hematologi-Onkologi/Strålningsfysik. På sektionen för hematologi finns 23 specialister och 6 ST-läkare samt en vikarierande underläkare. Av ST-läkarna planerar 2 dubbelspecialisering med internmedicin, resterande siktar på specialistkompetens endast i hematologi. En ST-läkare är redan disputerad och 3 ST-läkare är registrerade som doktorander och har 50% forskningstid i sina tjänster. Förutom lymfom som till större delen sköts inom onkologin handläggs alla delar av hematologin inom sektionen. All slutenvård inklusive allogen stamcellstransplantation sker i Lund. Mottagning/dagvård finns både i Malmö och Lund. Koagulation/AK-enhet i Malmö ingår i sektionen. Region Skåne har utförliga skriftliga riktlinjer för hur STtjänstgöringen ska genomföras.

### 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

Nästan alla specialister har handledarutbildning. Totalt 13 av 23 specialister har disputerat inklusive 3 professorer, en adjungerad professor, 3 docenter och 2 lektorer. Således finns mycket goda förutsättningar för handledning både i praktisk sjukvård och inom forskningsområdet. Studierektor är hematolog och har en fastställd arbetsbeskrivning men ingen fastlagd tid för uppdraget.

## 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

Expeditioner för läkare på vårdavdelning och i öppenvård är tillfredsställande. ST-läkarna har däremot ingen egen arbetsplats utan delar ett enda rum med ST-läkare inom onkologi. Detta rum ligger avlägset från övrig verksamhet på sektionen. Antal arbetsplatser i rummet är otillräckligt och förvaringsplats för egna tillhörigheter saknas i det närmaste. (Endast lokaler i Lund har inspekterats.) Tillgång till adekvata medicinska tidskrifter finns via nätet och man har även tillgång till aktuella anvisningar för diagnos och behandling via nätet (UpToDate).

### 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

Utförligt skriftligt introduktionsprogram finns. Första veckan anpassad tjänstgöring vilket dock inte samtliga ST-läkare fått ta del av. Alla ST-läkare har ett skriftligt individuellt utbildningsprogram. Den 5-åriga specialistutbildningen i hematologi innefattar 2 års internmedicin inklusive tjänstgöring på akutmottagningen. Alla deltar i internmedicinsk primärjour i rimlig utsträckning under hela ST-utbildningen. Utbildning i hematologi innefattar tjänstgöring på vårdavdelning, dagvård och mottagning. Varje ST-läkare följer endast ett litet antal egna patienter i öppen vård. Det finns ingen fastställd rutin hur denna mottagningsverksamhet (för kontinuitetens skull) ska fortlöpa under sidoutbildning. Tjänstgöring på lymfomsektionen och koagulationsmottagning ingår i alla ST-block. Möjlighet till sidoutbildning i transfusionsmedicin, klinisk patologi och klinisk genetik finns.

### 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

Enligt Region Skånes riktlinjer ska handledarsamtal genomföras minst 9 gånger per år men sker inte alltid. Det finns ingen schemalagd tid för handledarsamtal. Region Skåne har utförliga anvisningar för hur bedömning av ST-läkarens färdigheter ska utföras med olika instrument vilket till vissa delar följs. Vid sidoutbildning får ST-läkaren bihandledare på plats men uppföljning av uppnådd kompetens sker endast i liten utsträckning av huvudhandledaren. Utbildningsklimatet är gott inom hematologisektionen och handledare samt kliniska instruktörer är lättillgängliga.

## 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 sidutbildning 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

Deltagande i nationella utbildningar och möten sker i tillfredsställande omfattning. Medverkan i de olika nationella terapigruppernas verksamhet sker mycket sparsamt. ST-läkarna får möjlighet att delta i internationella kurser och kongresser, ibland finansierat med forskningsmedel. Flera av ST-läkarna är i början av sin tjänstgöring och har inte hunnit komma iväg på någon utrikes kurs eller kongress. Schemalagd ledighet för egna studier en dag per månad har nyligen införts.

### 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

Man har en stark vetenskaplig tradition inom hematologiområdet. Flera ST-läkare är doktorander och en har redan disputerat. Ett flertal handledare med vetenskaplig kompetens finns att tillgå vid genomförande av arbetet enligt vetenskapliga principer. ST-läkarna medverkar i "Journal Club" där vetenskaplig litteratur studeras och bedöms. Ej definierat hur mycket tid som kan avsättas för det föreskrivna kvalitetsarbetet för ST-läkare.

## 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

Ingen strukturerad uppföljning av ledarskaps-/kommunikativ kompetens sker men en bedömning av detta görs i det dagliga arbetet. Specialistgruppen har en kontinuerlig diskussion angående ST-läkarnas fortlöpande kompetensutveckling och ger konstruktiv feedback.

## 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.