



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Medicinsk Service
Lund**
Klinik

**Klinisk immunologi och
transfusionsmedicin**
Specialitet

**2018-11-27 – 2018-11-
28**
Datum

Lund
Ort

Agneta Seger Mollén och Charlotte Dahle
Inspektörer

Styrkor

- Välorganiserad ST-utbildning med en engagerad och kompetent studierektor.
- Bred verksamhet som bedrivs med hög kompetens och innefattar flera spetsområden.
- Samsyn mellan ST-läkare, handledare, studierektor och klinikledning när det gäller verksamheten och ST-utbildning.
- ST-läkare upplever gott stöd av handledare och att utbildningen i stora drag fungerar mycket bra.
- God möjlighet till akademisk utbildning.
- God tillgång på specialistkompetenta handledare.
- God tillgång på ST-läkare.
- Verksamheten omfattar specialitetens samtliga moment förutom vissa terapeutiska afereser som utförs på njurmedicinska kliniken.
- Samlad verksamhet i ändamålsenliga lokaler.
- Gott omdöme ges på de flesta frågorna i enkätundersökningen från SPUR.

Svagheter

- Korta placeringar på varje enhet ger bristfällig kontinuitet med lägre utbildningsvärde.
- De splittrade placeringarna fördröjer tiden tills fördjupad kunskap uppnås och reellt ansvarstagande kan tas.
- Bristande rutiner för ST-läkare avseende träning och återkoppling i ledarskap, handledarskap och kommunikativ förmåga.
- ST-läkare har inte tillgång till samtliga relevanta internetjänster, men plan för att åtgärda det finns.
- Det finns mycket begränsad möjlighet att vid behov sitta ostörd för teoretiska studier eller när komplexa laboratorieresultat ska tolkas och besvaras.
- Internutbildningstillfällen blir ofta inte av på grund av att andra aktiviteter kommer emellan.

Förbättringspotential

- Schemalaggningen för ST-läkarna bör tillgodose längre sammanhållna placeringar per enhet så att förutsättning för fördjupad kunskapsinhämtning och kontinuitet förbättras. Behovet av externa kurser bör ställas i relation till målbeskrivning/behov och vägas mot värdet av kontinuerlig placering på enhet.
- Tillgång till ostörd arbetsplats för teoretiska studier och bedömning/utsvärning av laboratorieresultat.
- Förbättra rutiner för regelbunden internutbildning.
- Förbättra rutiner för träning/återkoppling i ledarskap, handledarskap, undervisning och kommunikativ förmåga.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin (KIT) är ett verksamhetsområde inom Labmedicin som organisatoriskt tillhör förvaltningen Medicinsk Service i Region Skåne. Verksamheten är av hög kvalitet och omfattar specialitetens samtliga områden förutom vissa terapeutiska afereser som utförs vid njurmedicinska kliniken. Särskild hög kompetens finns inom blodgruppsserologi, transplantation och komplementsystemet. Transfusionsmedicinsk verksamhet bedrivs på Skånes universitetssjukhus i Lund och Malmö samt vid sju andra sjukhus i Skåne med läkare från KIT i Lund som medicinskt ansvariga.

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

Läkarstaben består av 14 specialistläkare varav den kliniska tjänstgöringsgraden motsvarar drygt 11,35 heltidstjänster. Sammanlagt är nio läkare disputerade varav en är docent med 50% tid för forskning och en professor med 30% klinisk tjänstgöring. Två ST-läkare är doktorander med sammanlagt 60% forskningstid i nuläget. Utöver dessa kompetenser finns en sjukhuskemist som är docent med spetskompetens inom blodgruppsserologi och bedriver aktiv forskningsverksamhet. Inom medicinska staben finns även en disputerad BMA som bedriver forskning på 20%. Särskilt hög kompetens finns inom blodgruppsserologi, transplantation och komplementsystemet.

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

Lokalerna är ändamålsenliga och verksamheten är samlad vilket är en stor fördel. Utrustningen är av god kvalitet och modern teknikologi används. Utrymme för expansion inom befintliga lokaler är begränsad. Alla ST-läkare har en egen arbetsplats med egen dator, men delar rum med 1-2 personer vilket inte säkerställer kontinuerlig lugn och ro. Tillgång till arbetsplatser i avskildhet är starkt begränsad.

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

Kraven på tjänstgöringstid inom specialitetens olika områdena uppfylls men placeringarna är ofta uppsplittrade på flera kortare perioder vilket medför längre tid för att uppnå fördjupade kunskaper inom respektive område.

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

Handledarskapet är välfungerande. Varje ST-läkare har en egen handledare som arbetar på kliniken vilket ger förutsättning för regelbunden och kontinuerlig kontakt.

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

Verksamheten omfattar specialitetens samtliga områden och bedrivs överlag med hög kompetens. Detta tillsammans med god handledning ger förutsättningar för att uppnå djupa kunskaper inom respektive område. Tid för teoretiska studier är inte schemalagd och det är ofta svårt att hitta en ledig lokal i ostörd miljö vilket försvårar egenstudier på arbetstid. Behovet av externa kurser tillgodoses.

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

Möjlighet att genomföra ett kvalitetsarbete och forskningsprojekt finns.

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

Utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens ges i form av kurser men rutiner för fortlöpande utbildning/handledning inom dessa områden i vardagsarbetet kan förbättras och plan för det finns.

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.