



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Hematologi

Specialitet

2018-11-27 – 2018-11-28

Datum

Linköping

Ort

Berit Johansson och Maria Åström

Inspektörer

Styrkor

- Hematologiska kliniken i Linköping erbjuder en allsidig hematologisk utbildning för ST-läkare.
- Klinisk handledning i det dagliga arbetet är mycket välfungerande.
- ST-läkarna får tidigt erfarenhet av hematologisk mottagning och dagvård under handledning, med bibehållen kontinuitet under sidotjänstgöringar.
- Det finns god vetenskaplig kompetens på kliniken, med en professor och två docenter.
- Strukturer och dokument för handledning och bedömning finns till stor del tillgängliga (mest på övergripande nivå).
- Bra tillgång och generös attityd till kurser och utbildningar internt och externt.

Svagheter

- Utbildningstillfällen inom hematologi på kliniken är inte specifikt anpassade till ST-läkarna och kolliderar tidsmässigt med deras möjlighet att delta i internmedicinsk ST-utbildning.
- Planerade handledarsamtal är sällsynta och dokumenteras inte.
- Rekommenderade strukturerade bedömningsmetoder utnyttjas sparsamt.
- Utbildning inom akut internmedicin är bristfällig, och orimliga krav ställs istället på akutarbete med kirurgiska och ortopediska patienter.
- ST-läkarna tränas inte på ett systematiskt sätt i att framföra exempelvis mötesrapporter och i att undervisa.
- Vissa kategorier av sidoutbildande ST-läkare tilldelas inte rutinmässigt en handledare.
- Det finns något för få specialister för ett allomfattande universitetsuppdrag.

Förbättringspotential

- ST-handledarna bör få utbildning för djupare kunskap om SOS målbeskrivning för hematologi (version 2015), och om förslag till bedömningsmetoder.
- ST-läkarna i hematologi måste kunna delta i internmedicinsk ST-utbildning.
- Utbildningsplanerna bör kompletteras med utökade förklaringar om hur målen ska uppnås, samt oftare utvärderas och revideras för att säkerställa att Socialstyrelsens riktlinjer följs.
- Bedömningen och uppföljningen av kompetensutvecklingen, som ska göras med för ST-läkaren i förväg kända metoder, bör struktureras och dokumenteras bättre.
- Verksamhetschefen bör hålla regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.
- Klinikövergripande samarbete med akutkliniken och/eller andra sjukhus behöver utvecklas för att säkerställa hög kompetens inom akut internmedicin.
- Tydliggörande för ST-läkarna att de förväntas rapportera från kurser och kongresser.
- Ökad tillgång till mottagningsrum och möjlighet att dela upp mottagningspass på flera tillfällen.
- Regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hematologiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping drivs som en egen klinik. Verksamhetsområdet innefattar även onkologi och lungmedicin. Dessa 3 kliniker har sina lokaler i samma byggnad och ett visst samarbete över klinikgränserna finns, främst i jourverksamheten. Hematologiska kliniken bedriver hematologisk vård på alla vårdnivåer, och är remissinstans för högspecialiserad hematologi för hela Sydöstra sjukvårdsregionen där Landstinget i Kalmar, Region Jönköping och Region Östergötland ingår (totalt ca en miljon invånare). Merparten av den högspecialiserade hematologiska vården utförs i Linköping. I Region Östergötland finns även Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Lasarettet i Motala som har hematologisk verksamhet. Videokonferenser kring svårare patientfall hålls varje vecka för och med hematologerna i Sydöstra sjukvårdsregionen. Representationen från främst Linköping är god i nationella hematologiska diagnosgrupper. Hematologiska kliniken i Linköping utför både allogena och autologa transplantationer, och har (liksom övriga hematologiska enheter i Sydöstra sjukvårdsregionen) övertagit ansvaret för alla lymfom från onkologen. Kliniken har 16 slutenvårdsplatsplatser (alla med enkelrum), varav 8 är specialanpassade till behoven vid stamcellstransplantation. På avdelningen, mottagningen och dagvården (10 platser) omhändertas patienter med alla typer av benigna och maligna hematologiska sjukdomar. Hematopatologisk kompetens är sparsamt företrädd i Linköping, och utgörs för närvarande på läkarsidan av en deltidsanställd tidigare hematolog samt 1 specialist inom patologi och 2 intresserade ST-läkare inom hematopatologi. Man får hjälp från Lund med lymfomdiagnostik vid behov. Benmärgsmorfologi och flödescytometri görs i Linköping medan man skickar genetiska prover till Muenchen, med snabba svarstider. Nödvändiga stödfunktioner finns från röntgen, övriga diagnostiska laboratorier och transfusionsmedicin inklusive aferesenhet. Hematologiska kliniken har 2 anställda forskningssjuksköterskor och deltar i ett stort antal kliniska studier. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Östergötland om hur STutbildning ska genomföras och utvärderas, som överensstämmer med författningen, men kliniken saknar till stor del nedbrutna tillämpningsdokument.

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

Det finns för närvarande 5 ST-läkare och 10 specialistläkare anställda vid kliniken. Tillgången till specialister och andra medarbetare bedöms tillräcklig för ST-läkarnas behov av handledning och fortlöpande instruktioner. En av ST-läkarna har disputerat och närmar sig slutet av sin specialiseringstjänstgöring. De 4 övriga är i relativt tidig fas och dessa gör sin STutbildning enligt nya modellen med "common trunk" för enkelspecialitet i hematologi. De utmanas att så småningom vidareutbilda sig till dubbelspecialister (i första hand tillägg av internmedicin). Studierektor och samtliga handledare har specialistkompetens i hematologi och internmedicin och har genomgått handledarutbildning. Studierektorn på hematologen har 10% arbetstid avdelad för rollen. En hematologspecialist med färsk erfarenheter av och intresse för ST-utbildning har på senare tid också gett ST-läkarna goda råd om utbildningsplanerna gällande kurser och tjänstgöringar. Det finns en övergripande uppdragsbeskrivning och ordnas regelbundna träffar och ledarskapsutbildning för studierektorer inom Region Östergötland. Studierektor och handledarna stämmer ofta av informellt men även 1-2 gånger per år via dokumenterade ST-kollegier. Det finns god vetenskaplig kompetens på kliniken, med en professor och två docenter. En ST-läkare har disputerat och en är för närvarande doktorand.

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

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling inom hematologi är adekvat. Slutenvård, öppenvård och arbetsexpeditioner ligger samlade på samma våningsplan och lokalerna är moderna och ljusa. ST-läkarna har tillgång till egna arbetsplatser med höj- och sänkbara skrivbord och datorer med dubbel skärm, men har inte egna rum. Antalet mottagningsrum är litet (endast 3) i förhållande till mängden öppenvårdsbesök vilket medför dålig flexibilitet vid planering av ST-läkarnas och de övriga läkarnas mottagningar. Det finns adekvat tillgång till nätbaserad medicinsk information och skriftliga behandlingsriktlinjer för klinisk hematologisk verksamhet. Digital åtkomst av vetenskapliga artiklar upplevs nu vara begränsad och otillräcklig sedan flera svenska medicinska bibliotek av kostnadsskäl har minskat antalet elektroniska prenumerationer.

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 uppläggnig

ST-läkarna i hematologi har skriftliga individuella utbildningsprogram utgående från målbeskrivningen. I första hand inkluderar dessa en tidsplan för tjänstgöringar och kurser. Utbildningsprogrammen skulle behöva kompletteras fortlöpande med annan individuell planering för måluppfyllelse kopplat till olika delmål, med planering för aktiviteter såsom exempelvis litteraturstudier, muntliga eller skriftliga fallbeskrivningar, undervisning av medarbetare eller patienter, bedömning av patientmöten via medsittning eller videoinspelningar. Handledarnas och ST-läkarnas kunskaper kring och individuella arbete med tillämpning av målbeskrivningen behöver förstärkas. Vid placeringar i hematologi börjar läkarna vanligen sin tjänstgöring med avdelningsarbete. Första dagen ges ett kort introduktionsprogram med administrativ personal. ST-läkarna får sedan en allsidig klinisk tjänstgöring som förutom slutenvård inkluderar dagvård, mottagning och sådant som bedömning av remisser under handledning. De ges tidigt ansvar för egna patienter under handledning, och kan behålla kontakten med dessa även under sidoplaceringar. Den informella handledningen i det dagliga arbetet fungerar mycket bra. Eftersom såväl allogena som autologa transplantationer genomförs vid kliniken, liksom utredning och behandling av lymfom, finns inget behov av högspecialiserad hematologisk tjänstgöring på annan ort. Men eftersom tromboser och blödningsutredningar sköts av allmän internmedicinska specialister är 6 månaders tjänstgöring på medicinska akutvårdsavdelningen (MAVA) ett viktigt inslag när det gäller utbildningen inom hemostasområdet. Ett tydligt problem är att ST-läkarna har mycket sparsam jourtjänstgöring (2 veckor per termin) på universitetssjukhuset, vid vilken de dessutom inte får handlägga de mest akuta internmedicinska tillstånden eftersom sådana patienter sorteras till akutläkarna. Istället får ST-läkarna på jourtid delvis ägna sig åt kirurgiska och ortopediska åkommor vilkas hantering inte ingår i målbeskrivningen. Utbildningen i akut internmedicin blir bristfällig, och det krävs förbättrat samarbete med akutkliniken eller tjänstgöring på andra sjukhus för att kompensera detta.

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

Varje ST-läkare har en egen handledare och handledarna på kliniken har handledarutbildning. Även ST-läkare från andra kliniker som gör sin sido-utbildning på hematologen en längre tid får personlig handledare. Det finns bra instruktioner för det dagliga arbetet på kliniken och utbildningsklimatet är mycket gott. Utvärdering av ST-läkarna görs via specialistkollegium 1-2 gånger per år. Region Östergötland har tydliga dokument på etablerade metoder för att utvärdera ST-läkarna, ex mini-CEX, men dessa har man ännu inte implementerat i verksamheten. Det finns inte någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen och dokumentationen av dessa är obetydlig. Struktur för uppföljning eller återkoppling av kompetensutvecklingen saknas till största del.

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

De individuella utbildningsplanerna för ST-läkarna uppfyller kraven enligt målbeskrivningen avseende kurser och övrig extern utbildning. Det finns en mycket generös inställning till ST-läkarnas möjlighet att delta i externa kurser, regionala möten och nationella samt internationella kongresser/möten. Kliniken har regelbundna möten, behandlingskonferenser och videokonferenser där ST-läkarna förväntas delta och vid behov även presentera fall. Det är dock inget krav att ST-läkarna själva redovisar fall, artiklar eller avlägger mötes- eller konferensrapport utan det är upp till ST-läkarna själva att ta initiativ. Det saknas riktad utbildning till just enbart ST-läkarna på kliniken. Kliniken egna utbildning torsdag morgon krockar med medicinområdets utbildning för ST-läkare. Detta gör det svårt för ST-läkarna att delta i riktad utbildning i de internmedicinska ämnen som de behöver. Gällande schemalagda självstudier så har man inte riktigt fått bra struktur för detta ännu. Det finns målsättning att fredag eftermiddag ska användas för detta och även för handledning. Plan för hur självstudier ska utformas saknas.

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

Det finns kursprogram i Region Östergötland för kompetensområdena kommunikation, ledarskap samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Ingen av ST-läkarna har ännu kommit så långt i sin ST-utbildning att de påbörjat det vetenskapliga arbetet och förbättringsarbetet men det står inskrivet i de individuella utbildningsprogrammen att dessa ska göras samt att tid kommer att avsättas. Klinikens disputerade läkare, docenter samt professor utgör en viktig resurs för ST-läkarnas vetenskapliga kompetensutveckling. Det sker dock ingen undervisning eller genomförs seminarier specifikt för ST-läkarna när det gäller vetenskapligt synsätt på artiklar eller medicinska nyheter. Men på kliniken sker det regelbundna, veckovisa möten där man diskuterar studier, rapporter, vårdprogram med mera där ST-läkarna deltar. Kliniken deltar i ett stort antal kliniska studier

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

Region Östergötland erbjuder kurser avseende ledarskapskompetens samt kommunikation. ST-läkarna ges stor möjlighet att utveckla ledarskapsförmågan genom att leda vårdteam i den kliniska vardagen.. ST-läkarna handleder AT-läkare när någon sådan är placerad på kliniken. ST-läkarna handleder även läkarstudenter. Det finns ingen enhetlig struktur på kliniken för kontinuerlig handledning, bedömning eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga.

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.