



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Hematologi

Specialitet

2019-10-08 – 2019-10-09

Datum

Stockholm

Ort

Maria Strandberg och Maria Åström

Inspektörer

Styrkor

- Brett spektrum och stora volymer inom maligna och benigna hematologiska sjukdomar, inklusive lymfom och koagulationssjukdomar.
- Mycket hög vetenskaplig kompetens och ett välfungerande doktorandprogram.
- Hög samlad klinisk kompetens.
- God teoretisk utbildning i form av regelbundna föreläsningar om hematologiska ämnen samt många diagnos- och terapikonferenser.
- Stor och engagerad ST-läkargrupp som träffas regelbundet och strävar efter förbättringar av utbildningen och verksamheten.
- Informell och socialt inbjudande stämning på kliniken.
- Kompetent och engagerad studierektor som har genomfört flera förbättringar av ST-utbildningen.
- Årligen avsatt tid för alla ST-läkare att göra progresstest med efterföljande genomgång.

Svagheter

- Uppdelad verksamhet mellan två geografiska enheter, och fyra patientflöden, innebär svårigheter för handledning, schemaplanering, kommunikation och undervisning.
- Möjligheter till handledning och instruktion för ST-läkarna begränsas av hög arbetsbelastning hos specialisterna.
- Några ST-handledare har inte genomgått handledarutbildning.
- Lokalt styrande dokument saknas om hur ST-utbildningen ska utformas, utom för patientflöde koagulation.
- Schemalagd tid för handledning och egna studier saknas.
- Regelbundna handledarträffar saknas.
- Handledning, bedömning och återkoppling beträffande ledarskapskompetens ges inte fortlöpande.

Förbättringspotential

- Förbättring av arbetsmiljö, handledning, schemaplanering, kommunikation och undervisning genom större samlokalisering av de fyra patientflödena.
- Arbetsmiljön för läkarna bör förbättras genom strategisk planering för långsiktigt jämbördig kompetensförsörjning inom de fyra patientflödena.
- Handledarutbildning genomförd innan specialisterna blir ST-handledare.
- Djupare kunskap hos ST-handledarna om målbeskrivningen och utformande av individuella utbildningsprogram.
- Större metodvariation och högre frekvens av strukturerade bedömningar.
- ST-läkarna ansvarar för att utarbeta individuella utbildningsprogram utgående från målbeskrivningen, med beskrivning av aktiviteter för att uppfylla delmålen och de bedömningar som görs. Levande dokument!
- Strukturerad handledning, bedömning och återkoppling inom ledarskap, kommunikation och pedagogik.
- Även koagulationsspecialister medverkar i ST-kollegier. Inför dessa kollegier gör ST-läkarna självskattningar som jämförs med specialisternas bedömningar.
- Lokalt styrande dokument om ST-utbildningens utformning.
- Tydligare kommunikation till underläkare om meritvärde av klinisk kompetens vid tillsättning av ST-tjänster.
- Regelbundna handledarträffar.
- Sidoutbildningar följs upp bättre av handledarna.
- ST-läkare bedömer fler remisser under handledning. Utbildningsmoment med gemensam remissgenomgång.
- Schemalagd handledningstid och egen studietid.
- ST-läkarna deltar i nationella diagnosgrupper.
- Informationsmaterial om stående veckoschema och arbetsrutiner ges till nya läkare inför tjänstgöringsstart.

STRUKTUR

A Verksamheten

Patientområde (PO) Hematologi inom Karolinska Universitetssjukhuset bedriver en stor del av den specialiserade hematologiska vården inom Region Stockholm, och ansvarar för den högspecialiserade vården inom Region Stockholm och Region Gotland. Där behandlas även patienter med vissa sällsynta diagnoser från hela landet. PO hematologi bedriver vård i Solna och Huddinge samt konsultverksamhet på Danderyds sjukhus AB.

Huvudverksamheterna i Solna och Huddinge är geografiskt åtskilda med 2 mils avstånd. Verksamheten är indelad i 4 patientflöden: Lymfoida sjukdomar och Koagulation finns på KS Solna, Benmärgssvikt och leukemi samt Plasmacellssjukdomar finns på KS Huddinge. Autologtransplantationer utförs både i Solna och Huddinge. All allogen transplantationsverksamhet bedrivs inom ett annat PO, nämligen Cellterapi och allogen stamcellstransplantation (CAST) i Huddinge.

Verksamheten utgår från det övergripande dokumentet "Karolinska Universitetssjukhusets lokala bestämmelser för ST" beträffande hur ST-utbildningen ska bedrivas och följas upp.

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

Inom de 4 patientflödena fanns vid inspektionen totalt 60 läkare (varav 15 ST-läkare), 99 sjuksköterskor och 42 undersköterskor anställda. Dessutom 10 personer anställda inom chefsstöd, verksamhetsutveckling och bemanningsassistens. Totalt 37 specialistläkare fördelades inom kompetenserna hematologi +/- internmedicin (27), onkologi (5), internmedicin + koagulation (4), barnmedicin + koagulation (1). Bland specialistläkarna noteras 4 professorer, 5 docenter, ytterligare 15 disputerade, och 6 doktorander. Endast 8 av specialistläkarna arbetar 100% kliniskt medan övrigas tjänster innefattar forskning och / eller undervisning med varierande andelar. Omfattande forskningsverksamhet innebär att både specialister och ST-läkare ofta är frånvarande från den kliniska verksamheten. Samtliga ST-läkare är doktorander eller har påbörjat forskningsprojekt. De upprepade uppehållen för forskning liksom föräldradigheter innebär att ST-tjänstgöringarna drar ut på tiden. Verksamheten bemannar dygnet runt en koagulationskonsult / koagulationsjour (som svarar på frågor från stora delar av landet) och 2 hematologkonsulter / hematologbakjourer (för KS Solna respektive KS Huddinge). Endast färdiga specialister ingår i hematologbakjourerna medan man kan vara konsult på dagtid mot slutet av ST-tjänstgöringen.

Det finns gemensam ST-studierektor respektive ST-läkarchef för hela PO Hematologi, och ST-läkarna roterar under sin hematologitjänstgöring mellan Solna och Huddinge. ST-läkarna påpekade att omsättning på chefer och ST-studierektor har försvårat deras svarande på SPUR-enkäten. Alla ST-läkare (och legitimerade vikarier) har handledare med adekvat specialistkompetens, men 3 av huvudhandledarna har ännu inte genomgått handledarutbildning. Regelbundna handledarträffar utöver ST-kollegierna förekommer inte.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

KS Solna: Verksamheten inom patientflödena Lymfoida sjukdomar och Koagulationssjukdomar har 2018 flyttat in i Nya Karolinskas lokaler i Solna. För Lymfoida sjukdomar finns avdelning (20 vårdplatser), dagvård (12 platser varav 3 stolar) och mottagning (7 rum varav ett även används till benmärgsprovtagning). Avdelningen har ljusa och välutrustade patientrum, bra läkarexpeditioner med tillräckligt antal arbetsplatser, separata rondrum, ett konferensrum som används för patologikonferenser, samt ostörda fönsterlösa smårum för exempelvis känsliga telefonsamtal och diktering. Rummet för benmärgsprovtagning på avdelningen är dock litet och undermåligt. För att något förbättra sekretessen på dagvårdsexpeditionen, som ligger i centrum för utåt radierande patientsängar / stolar, har en hög skymmande disk fått byggas upp i efterhand. Dagvårdsunderläkarens mottagningsrum används ibland till provtagning eller behandling på grund av begränsade patientutrymmen. Dagvårdsplatserna och personalen på dagvården räcker sällan till för bedömning och behandling av akuta patienter, som då får hänvisas till akutmottagningen eller till en onkologisk bedömningsenhet. Hematologimottagningen ligger närmast öron- näsa- hals mottagningen, som måste passeras av patienterna för att komma till väntrummet. Mottagningsrummen räcker ibland inte till för den dagliga verksamheten under kontorstid, och man har fått uppfinna reservlösningar. Patientflöde Koagulation på Nya Karolinska har moderna lokaler för mottagning och dagvård, men antalet mottagningsrum och datorarbetsplatser för läkare skulle behöva utökas något. Inom sjukhusbyggnaden på Nya Karolinska finns inga personliga datorarbetsplatser för ST-läkare, specialister eller chefer. Om ST-läkarna och andra läkarkolleger har tid och möjlighet kan äldre lokaler belägna på 500-800 meters avstånd användas för mer ostört arbete vid en egen arbetsplats i en oftast delad expedition.

KS Huddinge: Moderna och ändamålsenliga lokaler finns för avdelning, dagvård och mottagning. Avdelningen (18 vårdplatser) renoverades 2012 och har fina patientrum som är välutrustade. Läkarexpeditionerna på avdelningen är adekvata liksom rummet för benmärgsprovtagning. Dagvården (22-24 platser beroende på om britsar som används som reserv räknas in) bedömer också akuta patienter i viss mån, med möjlighet till direktinläggning. Mottagningen har rymliga och välfungerande lokaler och adekvat utrustning. Man bedriver ibland kvällsmottagning, i första hand med specialistläkare, för att minska patientköer som har uppstått. ST-läkarna har förutom arbetsplatserna på mottagning och avdelning tillgång till 2 delade ST-läkarexpeditioner med möjlighet till egen datorarbetsplats.

ST-läkarna på KS har god tillgång till IT-baserade beslutsstöd (bland annat UpToDate) och bibliotekstjänster.

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

Tjänstgöringen genomförs på vårdavdelningar, dagvårdsenheter och mottagningar i Solna och Huddinge. ST-läkarnas möjligheter att följa upp patienter med god kontinuitet under längre tid begränsas något av det geografiska avståndet mellan sjukhusen i Solna och Huddinge.

ST-läkarna gör inom "common trunk" vanligen 12 månader allmän internmedicin, 6 månader kardiologi och 3 månader njurmedicin, ibland delvis genomfört innan formell ST inleds. Common trunk tjänstgöringen måste ske externt (ofta på Södersjukhuset, S:t Görans sjukhus eller Danderyds sjukhus AB) då verksamheten på KS är alltför specialiserad. Under denna del av tjänstgöringen går ST-läkarna jurer inom allmän internmedicin och ibland kardiologi.

Sidoutbildningar görs vanligen på CAST, koagulationsmottagningen, inom hematopatologi och med auskultation på klinisk genetik. Planering för olika tjänstgöringar och kurser görs fortlöpande av ST-läkarna i samråd med handledare, studierektor och ST-läkarchef.

ST-läkarna har övergripande ST-kontrakt som inkluderar planering för tjänstgöringar, handledning, kurser, fördjupningsarbeten, litteraturstudier, konferenser med mera. Styrande allmänna dokument för tjänstgöringens upplägg, och skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, finns bara för koagulationsområdet, medan sådana hittills saknas i övrigt för ST-läkarna inom hematologi.

Individuella utbildningsprogram mer tydligt utgående från målbeskrivningen, med ST-läkarnas egen beskrivning av aktiviteter för att uppnå de olika delmålen och hur bedömning sker, behöver implementeras bättre och följas upp regelbundet vid handledarsamtal.

ST-läkarna har själva bidragit till uppdaterade introduktionsprogram för första veckans mottagningsarbete inom patientområdets mottagningar. Information om stående veckoschema och arbetsrutiner ges bristfälligt till nya eller återvändande läkare inför tjänstgöringsstart.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.

EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare och tillgång till kompetenta kliniska handledare under placeringar på den egna kliniken och under randningar. Uppdelning av verksamheten mellan Solna och Huddinge, samt frekventa avbrott för exempelvis forskning, bidrar till att det ibland går lång tid mellan träffarna med huvudhandledaren.Handledningstid (med huvudhandledaren) finns inte inplanerad i det ordinarie tjänstgöringsschemat. Det råder allmänt ett gott utbildningsklimat, men möjligheter till handledning, instruktion och återkoppling för ST-läkarna i samband med mottagningsarbete och praktiska moment begränsas ofta av hög arbetsbelastning hos specialisterna. Förutom informell återkoppling direkt under tjänstgöringar genomförs ST-kollegier, med efterföljande konstruktiv kritik från huvudhandledaren. Strukturerad självskattning av ST-läkaren utnyttjas då inte för jämförelser. Andra föreslagna metoder än "sit-in" för strukturerad bedömning används endast sparsamt.

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 sidoutbildning 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

ST-läkarna får på hemmaplan en god teoretisk utbildning i hematologi i form av regelbundna föreläsningar av god kvalitet, samt många diagnos- och terapikonferenser. Deltagande i nationella fortbildningsdagar och internationella konferenser sker vanligen i samband med att ST-läkaren har något eget att presentera vetenskapligt, och oftast finansierat via forskningsmedel.

Bredare internmedicinsk teoretisk utbildning ges inom regionen, men utnyttjas sparsamt av ST-läkarna i hematologi. För att tillgodose behovet kommer studierektorn att leda en 1 veckas kurs i internmedicin för ST-läkarna med inbjudna föreläsare (under veckan efter SPUR-inspektionen).

Regelbunden schemalagd tid för egna studier 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

Den vetenskapliga kompetensen på kliniken är mycket hög och det finns välfungerande doktorandprogram. Vanligen blir ST-läkarna tidigt involverade i forskning och kliniska studier, vilket gör att målbeskrivningens krav blir uppfyllda. De gör också handledda kvalitetsarbeten, ofta utöver vad målbeskrivningen kräver, inklusive skrivande av PM. ST-läkarna engageras i granskningar av vetenskapliga artiklar som de också redovisar för kolleger.

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 Stockholm erbjuder kurser avseende ledarskapskompetens och kommunikation. Under slutenvårdsplaceringar ges ST-läkarna möjlighet att utveckla ledarskapsförmågan genom att leda vårdteam. Denna typ av utbildning försvåras mest av att ökande andelar av hematologisk verksamhet inte längre sker på vårdavdelningar. Viss brist på öppna vårdplatser jämfört mot behovet kan också påverka möjligheterna, liksom att sidoutbildande ST-läkare ibland måste prioriteras för slutenvårdsplaceringar. ST-läkarna deltar i handledning av läkarstudenter och håller ibland föreläsningar. Det finns ingen enhetlig struktur för kontinuerlig handledning, bedömning eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens samt kommunikativ och pedagogisk förmåga.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.

Handlingsplan PO Hematologi, Karolinska Universitetssjukhuset, 2020 01 27

SPUR granskning oktober 2019

SPUR-rapport 14 november 2019

STRUKTUR

A. Verksamheten. Godkänt med gradering A.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser. Gradering D, samtliga huvudansvariga ST-handledare har INTE genomgått handledarutbildning, och inga regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.

Här har vi vidareutvecklat våra skriftliga instruktioner för ST-handledning. Vi har också gjort om vårt ST-kontrakt (bilaga 1) och vår individuella studieplan (bilaga 2) som tidigare varit ihop-bakade i ett ganska otydligt styrdokument som visserligen kontinuerligt reviderats, men inte skriftligen uppdaterats årligen. Det har heller inte riktigt framgått vad man åtar sig i respektive roll. Detta gör att instruktionerna för ST-handledning är tydligare och att ST-handledaren också skriver på i kontraktet att man ska följa dem. Vi har också efter diskussion med hela läkargruppen på klinik-APT, beslutat att införa ST-handledarträffar (för de specialister som är ST-handledare) två gånger per termin, onsdag lunch kl 12-13 där lunch ingår, mötet körs på länk mellan Solna och Huddinge.

Samtliga fem nya specialisterna som ännu ej genomgått handledarutbildning har kommit i på handledarkurs under våren 2020. Den ST-handledare som varit specialist länge men ej gått handledarutbildning har frångått sitt uppdrag som ST-handledare (hon kommer att gå handledarutbildning hösten 2020 och då bli ST-handledare till en ny ST-läkare därefter), den ST-läkaren har bytt handledare till en specialist som gått handledarutbildning.

C. Lokaler och utrustning. Godkänt med gradering A.

PROCESS

D. Tjänstgöringens upplägg. Gradering D, det finns INTE skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, samt alla ST-läkare får INTE introduktion till tjänstgöringen.

Vi har nu efter ett flertal möten med diskussioner de senaste månaderna, sammanställt skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas med förklaringar och tips (se bilaga 3) samt ett styrande dokument för tjänstgöringens upplägg (bilaga 4), dokument och riktlinjer som vi tidigare helt har saknat. I dokumentet för tjänstgöringens upplägg finns även "ST utvecklingstrappan" som vi har utarbetat tillsammans med ST-läkargruppen, och som kommer att vara den mest tydliga förändringen och förbättringen för att kunna följa och uppnå sina mål och utvecklas under ST. Vi har nu dokument för och ser till att vi genomför en veckas introduktion till tjänstgöringen för samtliga nya underläkare på kliniken, med en introduktionsvecka där man går bredvid och skolas in, både när man börjar i öppenvård (vilket vi haft länge och det fungerar) samt i slutenvård, där det förut inte riktigt blivit någon formell introduktion.

E.Handledning och uppföljning. Godkänt med gradering C, handledningen är INTE inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.

Vi har nu planerat in handledning i ordinarie tjänstgöringsschema (figur 1 nedan).

F. Teoretisk utbildning. Godkänt med gradering C. Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Vi har nu planerat in onsdag eftermiddag för ST-utbildning/handledning/självstudier varje vecka i samtliga ST-läkares utbildningsprogram och veckoschema under hela sin tjänstgöring på moderkliniken dvs gäller för alla leg läk som anställs på vår klinik oavsett om de fått ST ännu eller vikarierar före ST (se figur 1). Detta innebär åtta timmar per månad för inläsning/handledning vilket är helt nytt, samt som tidigare 4 timmar per månad ST-utbildning i form av föreläsningar inom hematologi och angränsande ämnen, dvs en hel eftermiddag per vecka för utbildning/inläsning/handledning/ST-läkar APT. Vi har redan genomfört denna förändring fr o m december månad och det fungerar bra.

	13-14	14-15	15-16	16-16.30
Onsd vecka 1	Inläsning	STläk APT	Handledning	Handledning
Onsd vecka 2	Inläsning	ST-utbildning	ST-utbildning	
Onsd vecka 3	Inläsning	Inläsning	Handledning	Handledning
Onsd vecka 4	Inläsning	ST-utbildning	ST-utbildning	

Figur 1. Roterande 4veckorsschema för onsdag eftermiddagar samtliga veckor. Onsdag eftermiddag är nu i sin helhet ägnad åt inläsning/Stutbildning/handledning. Vi har sedan många år ST-utbildning kl 14-16 jämna veckor onsdagar och STläkar APT en onsdag per månad, men nu har vi avsatt samtliga onsdagar från lunch till inläsning/handledning den tid som inte är inbokad för ST-utbildning (föreläsningar) och APT. Detta är ett rullande schema var fjärde vecka. All mottagning är avbokad och avdelnings-underläkare förväntas inte stämma av på avdelningen på onsdag eftermiddag. Den enda positionen där man kan ha svårt att komma ifrån är Dagvårds-UL som ska gå ifrån för APT och ST-utbildning dvs föreläsningar, men kan få svårt att få ut inläsningstid/handledningstid just på den positionen.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Godkänt med gradering A.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Gradering D, ST-läkaren ges INTE kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens, ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms INTE fortlöpande och med återkoppling.

Här har vi gjort ett antal förtydliganden i styrande dokumentet och skriftliga riktlinjerna, för dels att ST-läkaren ska dokumentera det som hen faktiskt gör inom tex undervisning av kandidater, andra ST läkare, sjuksköterskor och få feedback, men också för att kontinuerlig feedback ska ges och planeras in kontinuerligt under ST inom ledarskap och kommunikation. En viktig punkt är också att diskutera detta på ST kollegier årligen där handledaren ska kunna rapportera tillbaka vad man gjort, och ST läkaren ska inför dessa ST-kollegier göra en självskattning (inom samtliga grenar, inte bara ledarskap och kommunikation), och man diskuterar ST-läkarens självskattning på kollegiet, samt handledaren ger feedback inom 2v efter kollegiet. Vi har förtydligat i bilaga 3 skriftliga riktlinjer för uttolkning av målbeskrivningen och 4 styrande dokumentet, att ST-läkaren ska utvecklas på en trappa vilket betyder leda rond, gå som konsult, sit in minst två per år helst med handledare, handleda

läkarstudenter, och handledaren kontinuerligt ska ge feedback och närvara för att observera, vid dessa tillfällen.

Vi har implementerat dels 360 graders bedömning, samt sit in som ska göras minst två gånger per år av handledare för att få kontinuerlig feedback på utvecklingen inom kommunikation. Detta är förankrat med hela specialist-gruppen, och vi planerar utbildning för ST-handledarna i olika redskap för bedömning av ST-läkare, vid två tillfällen under våren 2020 (Marije Baaij, tillträdande ST-studierektor ordnar dessa, hon har utbildning i detta från Nederländerna).

Lista över bilagor:

Bilaga 1. ST kontrakt

Bilaga 2. Individuell studieplan

Bilaga 3. Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas

Bilaga 4. Styrande dokument för tjänstgöringens upplägg

Stockholm 2020 02 10



Åsa Rangert Derolf

Verksamhetschef, Överläkare



Johanna Ungerstedt

ST-studierektor, bitr överläkare



Johanna Borg Bruchfeld

ST-läkare

Bilaga 1

ST kontrakt för _____, datum _____

Överenskommelse träffad mellan _____, verksamhetschef Medicinsk enhet (ME) Hematologi, Karolinska, _____ studierektor, _____ handledare och _____, ST-läkare.

Mål

Specialiseringstjänstgöringen syftar till att Socialstyrelsens målbeskrivning ska uppfyllas och ska uppnå specialistkompetens i Hematologi. Handledare och Verksamhetschef är ansvariga för att utfärda intyg om uppnådd specialistkompetens enligt utbildningsmålen. Specialisttjänstgöringen ska vara minst fem år (alternativt fyra år och sex månader om ST-läkaren är disputerad).

Specialisttjänstgöringen påbörjas _____.

ST läkaren åtar sig att: medverka i ME Hematologis verksamhet inklusive jourarbete på de sidoutbildningar som har detta, utarbeta förslag till utbildningsprogram tillsammans med handledare samt årligen revidera utbildningsprogrammet tillsammans med handledare och studierektor. ST-läkaren åtar sig också att dokumentera tjänstgöring, kunskaps- och kompetensutveckling och handledarsamtal, samt att genomföra kvalitets och vetenskapligt arbete enligt målbeskrivningens riktlinjer, delta i det årliga Progresstestet, samt delta i utbildningen av andra medarbetare på kliniken.

Verksamhetschefen och ST-chefen åtar sig att: stödja och leda ST-läkaren att uppfylla målbeskrivningens krav för specialisering genom att godkänna det föreslagna utbildningsprogrammet, skapa förutsättningar för ST-läkaren att få nödvändig formaliserad utbildning vid den egna kliniken samt delta i externa utbildningar för att uppfylla målbeskrivningens krav, samt skapa förutsättningar för att ST-läkaren ska genomföra kvalitets- och vetenskapligt arbete, samt ansvara för att årliga utvecklingssamtal genomförs.

Studierektorn åtar sig att: utse en klinisk handledare till ST-läkaren i samråd med ST-chefen, tillsammans med kliniska handledaren vara en stödjande funktion till ST-läkaren vid utarbetande och genomförande av utbildningsprogrammet, årligen revidera detta tillsammans med ST-läkaren och handledaren, samt vid tvist mellan ST-läkare och handledare/verksamhetschef eller vid brister i tjänstgöringen vara en resurs för att säkerställa att utbildningsmålen kan uppfyllas.

Den utsedda **kliniska handledaren** _____ åtar sig att; regelbundet avsätta tid för enskild handledning på arbetstid, årligen revidera utbildningsprogrammet tillsammans med ST-läkare och studierektor, fortlöpande stödja, vägleda och bedöma ST-läkarens kompetensutveckling och ge återkoppling till ST-läkaren, bland annat efter ST-kollegium.

Undertecknas	Datum	Stockholm	
ST-läkare	ST-handledare	Verksamhetschef	ST-studierektor

Bilag. 2

Individuell utbildningsplan (revideras årligen enl. ovan)

Moderklinik ME Hematologi, Karolinska Universitetssjukhuset.
Sidoutbildningar vid

Tidigare fullföljda placeringar. ST läkaren har tidigare fullföljt placeringar under handledning, vilka ska
inräknas i specialisttjänstgöringen räkna upp .

Placeringar

Sammanfattande önskemål om placeringar / randningar / utbildning för att uppnå gemensamma
kunskapsmål i internmedicinska basspecialiteter.

Sammanfattande önskemål om placeringar / randningar / utbildning för att uppnå kunskapsmål som
specialist i hematologi.

Tidsplan (revideras årligen)

År 1.

År 2.

År 3.

Grundmall för Common Trunk; total 2 år intern medicin så *tidigt som möjligt* under ST.

- 12 månader internmedicinsk tjänstgöring inklusive jour
- 6 månader kardiologi
- 3 månader koagulation
- 3 månader valfri: till exempel infektion, njurmedicin, intensiv vårdavdelning.

Grundmall för Hematologi; 3 år som inkluderas i alla fall (vg. se utbildningstrappa);

- 1 månad patologi
- 2 dagar auskultation klinisk genetik
- 4-6 månader CAST (öppen och slutenvård)
- 6 månader Senior ST av vilken 2 månader konsult (om inte tidigare genomfört)

Finansiering av sidoutbildning

Finansiering av sidoutbildning i enlighet med gällande sjukhusövergripande riktlinjer eller enligt särskilt avtal mellan moderklinik och mottagande klinik.

Forskning

ST-läkaren har rätt till uttag av externt finansierad forskningstid under sin ST.

Utlandstjänstgöring

ST-läkaren kan tillgodoräkna sig 6 månaders sidoutbildning i utlandet, under förutsättning att Socialstyrelsens föreskrifter (med referens) uppfylls. Utlandstjänstgöring planeras i samråd med kliniska handledaren.

Utbildning

Teoretiska utbildningsmoment

ST-läkaren ska ges utrymme för inläsningstid motsvarande en halv dag per vecka, för närvarande onsdag eftermiddag varje vecka, samt en vecka att disponera som inläsningstid inför skrivning av Specialistexamen i Hematologi, i det fall ST-läkaren skriver Specialistexamen.

ST-läkaren deltar i klinikens ordinarie internutbildning, samt i regelbunden ST-utbildning som ordnas av kliniken 2 timmar varannan vecka (för närvarande kl 14-16, onsdagar jämna veckor).

Fördjupningsarbete

Kvalitets/ utvecklingsarbete samt vetenskapligt arbete skall göras enligt målbeskrivningen. Kvalitets och utvecklingsarbetes ska motsvara 10 veckors arbete och beslutas i samråd med kliniska handledaren. Minst 2 veckor schemaläggas för detta arbete med individuell anpassning beroende på arbetet. Tid för vetenskapligt arbete bör avsättas för ST-läkare som inte har egen forskning.

Litteratur. ST-läkaren ska tillgodogöra sig litteraturen inom Hematologi. Moderkliniken ska tillhandahålla referensbibliotek och kliniska handledaren ska ge anvisningar och tips till litteratur.

Kurser

Kurser väljs i samråd med kliniska handledaren, vanligen SK-kurser som förmedlas av LIPUS / Socialstyrelsen, eller Svensk Hematologisk Förening. Moderkliniken står för lön, resor, logi och kursavgift. Kurserna väljs i samråd med kliniska handledaren och ska godkännas av ST-chef helst innan ansökan. Moderkliniken tillser att det finns utrymme för ST-läkaren att gå de kurser som krävs för att uppfylla socialstyrelsens krav för specialistkompetens. Målet är att gå ca. 3 kurser ordnade av SFH under sin ST.

Genomförda kurser

Önskade kurser

Vetenskapliga kongresser /möten

ST-läkaren ska under sin specialisttjänstgöring beredas tillfälle att delta i minst 1 internationellt och 1 nationell kongress/konferens/möte. Detta kan även ske inom ramen för eget forskningsarbete. Kongresser kan räknas in som kurs om det förelegat utbildningsmoment som bidrar till den kliniska kunskapsinhämtningen.

Auskultation

Vid auskultation kan maximalt fyra veckors tjänstgöring tillgodoräknas, beroende på auskultationens omfattning. I regel är auskultationer korta (2–10 dagar).

Version

Undertecknas

Datum

Bilag 3

Skriftliga riktlinjer för hur Socialstyrelsens målbeskrivning i Hematologi ska uttolkas, för ST-utbildning i Hematologi, Karolinska Universitetssjukhuset

Författat av Johanna Ungerstedt, ST-studierektor 2019 12 12

Granskat av verksamhetschef Åsa Derolf, ST-chef Maria Ljungqvist och tillträdande ST-studierektor Marije Baaij

Delmål a1. Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen
- kunna utöva ledarskap i det dagliga arbetet, inklusive leda ett vårdteam
- kunna ta ett ansvar för utvecklingen av det multiprofessionella samarbetet
- kunna ta ett ansvar för samarbetet med patienter och närstående
- kunna samarbeta i nätverk kring patienten
- kunna samverka med aktörer utanför hälso- och sjukvården, till exempel socialnämnder, verksamheter inom socialtjänsten, skola och Försäkringskassan
- kunna presentera och förklara medicinsk information på ett sätt som är förståeligt för mottagaren, såväl muntligt som skriftligt
- kunna planera och genomföra undervisning
- kunna handleda och instruera medarbetare och studenter

Utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg.

Deltagande i en eller flera kurser, glöm inte intyg, även för kortare eftermiddagsutbildningar, lunch- eller kvällsföreläsningar Ni har deltagit i.

Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp, exempelvis avdelningens ronder med paramedicin, samt den årliga gemensamma utbildningen med vidareutbildningen onkologi/hematologisjuksköterskor som samordnas med vår ST utbildning, i reflektion tex kring brytpunktsamtal, besvärliga patienter, att sluta behandla i tid (Jeanette Winterling och Johanna Ungerstedt sedan 2015)

Handleda under handledning, tex läkarstudenter under avdelningsarbete, instruera dem om hur man pratar med patienten och leder rond och sedan handleda när de gör detta

Undervisa under handledning, tex läkar- eller sjuksköterskestudenter i slutenvård eller öppenvård, teoretisk eller praktisk kunskap, LP, crista mm eller teori.

Utforma utbildningsmaterial tex kandidatföreläsningar, samt hålla dessa med handledare eller specialist närvarande. Delta i utformning och möten för nationella riktlinjer (vårdprogram) i någon av SFH:s diagnosgrupper, samt gå igenom och delge kliniken om uppdateringar inom diagnosen.

Delmål a2 Etik, mångfald och Jämlikhet

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt
- kunna hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet
- kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder

Utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser, glöm inte intyg

Här rekommenderas i slutet av ST eller i början av karriären som specialistläkare kursen Det Nödvändiga Samtalet, eller motsvarande

Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp. Delta och sitt med när tillfälle ges i det dagliga arbetet, vid särskilda situationer tex brytpunktssamtal, informationssamtal, eller där konflikt uppstått, och reflektera med handledare eller de som deltagit i samtalet. T ex delta i informationssamtal inför allo med alloläkare och hematologspecialist vid speciell situation, tex när tolk är med, samt i liknande samtal som förs utan tolk. Reflektera över skillnaden, fallgröpar och strategier för att undvika dessa.

Delmål a3 Vårdhygien och Smittskydd

Den specialistkompetenta läkaren ska

– kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Delmål a4 Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Den specialistkompetenta läkaren ska

-kunna kritiskt granska den egna verksamheten och kunna genomföra en risk- och händelseanalys

-kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder, processer och rutiner för patientnytta genomförs systematiskt

-kunna ta ett ansvar för integreringen av nya tekniker och metoder i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Kvalitets- och utvecklingsarbete. Till exempel delta i utarbetande eller revision av nationella riktlinjer och arbete inom en svensk diagnosgrupp inom Svensk Förening för Hematologi, delta i att skriva klinikövergripande pm och rutiner, eller föreläsa för en annan klinik tex akutkliniken, om tex risker vid neutropen feber, speciella situationer för våra patienter, eller annat.

Allmänna råd:

Deltagande i seminarium

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst, till exempel årsmöten och möten för Diagnosgrupperna inom Svensk Förening för Hematologi

Delmål a5 Medicinsk vetenskap

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa fördjupade kunskaper om medicinskt vetenskapliga metoder och etiska principer
- kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information
- uppvisa ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt till rutiner och arbetssätt i det dagliga arbetet

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer. Här räknas författande av vetenskaplig artikel publicerad i peer reviewed tidskrift eller tex Läkartidningen.

Deltagande i en eller flera kurser till exempel doktorandkurser eller andra kurser inom Karolinska Institutet eller annat universitets regi, deltagande i nationella eller internationella konferenser

Söka kunskap utanför läroböckerna, via tex pub med, up to date, läsa "how I treat" state of the art artiklar i det aktuella ämnet och vara bekant med de senaste rönen inom diagnoserna, samt vilka läkemedel/läkemedelstyper som finns i "pipeline" dvs kan vara på medicinsk ingång i närliggande framtid. Vara bekant med att söka information inte bara i de svenska riktlinjerna utan också i internationella (europeiska och amerikanska) riktlinjer respektive hur man söker på clinicaltrials.gov.

Allmänna råd:

Deltagande i seminarium

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst, till exempel Hematologidagarna som anordnas av Svensk Förening för Hematologi eller annan nationell eller internationell konferens (EHA, ESH, ASH) gärna aktivt deltagande med poster eller muntlig presentation.

Delmål a6 Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa kunskap om lagar och andra föreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal
- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration
- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrsystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet

Utbildningsaktiviteter:

Deltagande i en eller flera kurser. LIST kursen som anordnas av Karolinska Universitetssjukhuset för ST-läkare, rekommenderas.

Delmål b1 Kommunikation med patienter och närstående

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna anpassa sättet att kommunicera utifrån patienters och närståendes individuella behov och kommunikativa förmåga
- kunna ge patienter och närstående svåra besked med respekt, empati och lyhördhet
- kunna stärka patientens förmåga att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning
- kunna samråda med patienter och närstående om patientens egenvård

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser

Allmänna råd:

Deltagande i inom- eller mellan-professionell reflektion i grupp

Medsittning vid diagnossamtal i akut situation. Själv hålla diagnossamtal med patient och anhörig där det samtidigt blir initiering av behandling, med bisittande specialistkompetent kollega, gärna ST handledaren. Medsittning i brytpunktssamtal. Hålla brytpunktssamtal med bisittande specialistkompetent kollega. Sit in på mottagning eller leda del av rond under handledning av specialistkompetent kollega, gärna handledaren, minst en gång per termin.

Delmål b2 Sjukdomsförebyggande arbete

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att
 - förbygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor
 - förbättra prognosen hos patienter med sjukdom som grundar sig i en eller flera levnadsvanor

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser

Allmänna råd:

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst, till exempel gällande munhygien hos neutropena patienter, rökning och cancersjukdom, läkemedel eller naturprodukter som interagerar med våra mest använda cytostatik/andra preparat. Vaccinationer efter autolog och allogen stamcellstransplantation, immunsuppression vid tex mabthera behandling.

Delmål b3 Läkemedel

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna anpassa läkemedelsbehandlingen efter patientens ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt eventuell samsjuklighet och övrig medicinering
- kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling
- kunna samarbeta med patienter och närstående för att uppnå följsamhet till läkemedelsbehandlingen
- kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan om patientens läkemedelsbehandling
- kunna kritiskt granska och värdera information om läkemedel
- uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön
- uppvisa kunskap om hälsoekonomiska aspekter av läkemedelsbehandling

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser

Särskild kunskap om vilka läkemedel som bör/måste sättas ut inför intensiv cytostatikabehandling, vilka som potentiellt interagerar med cytostatika och bredspektrumantibiotika, och vilka läkemedel som bör dosjusteras vid nedsatt njurfunktion.

Delmål b4 Försäkringsmedicin

Den specialistkompetenta läkaren ska

-kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten

-kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser

Allmänna råd:

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst

Internetbaserad kurs i försäkringsmedicin

Delmål b5 Palliativ vård i livets slutskede

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård i livets slutskede
- kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående
- kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existensiella behov

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning, glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser

Möjlighet till kortare auskultation eller randning vid palliativt inriktad enhet

Allmänna råd:

Deltagande i seminarium

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst

Medsittning vid brytpunktssamtal eller annat allvarligt informationssamtal, tex relaps efter allogen stamcellstransplantation, eller att kemoterapibehandlingen inte har fungerat, mm

Träning i simulerad miljö i form av kurs med professionella skådespelare

Träning i form av sit in med handledare eller annan specialistkompetent läkare

Delta i den interprofessionella eftermiddag med ST-läkare och sjuksköterskor som ges av Jeanette Winterling och Johanna Ungerstedt en eftermiddag varje år där vi diskuterar dessa frågor och förhållningssätt

Delmål c1 Akuta tillstånd

Den specialistkompetenta läkaren ska

-kunna självständigt identifiera, diagnosticera och handlägga **akuta** sjukdomar eller sjukdomstillstånd inom internmedicin och angränsande basspecialiteter, samt kunna handlägga akuta åtgärder avseende dessa

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser. Akut internmedicin eller liknande kurs, Vätskebalans. HLR-kurs. ATLS eller liknande.

Allmänna råd:

Teoretiska studier

Inläsningstiden på onsdagar ska användas inte bara till inläsning inom hematologi utan också till internmedicinska specialiteter. Delta i utbildningsaktiviteter under sidoutbildningar (randningar)

Delmål c2 Internmedicin

Den specialistkompetenta läkaren ska

-kunna självständigt handlägga vanliga och allvarliga internmedicinska sjukdomstillstånd samt vanliga och allvarliga tillstånd inom internmedicinska och övrigt angränsande basspecialiteter

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser. Här bör man välja med omsorg men om man inte randar sig på njurmedicin bör man gå njurmedicinsk kurs. Andra förslag är Allmän internmedicin (ej akutmedicin), reumatologi, leversjukdomar, gastroenterologi översikt, endokrinologi, lungsjukdomar. Infektionssjukdomar och infektioner hos immunsupprimerade.

Allmänna råd:

Teoretiska studier

Inläsningstiden på onsdagar ska användas inte bara till inläsning inom hematologi utan också till internmedicinska specialiteter. Delta i utbildningsaktiviteter under sidoutbildningar (randningar)

Delmål c3 Läkemedel inklusive cytostatika

Den specialistkompetenta läkaren ska

-behärska läkemedelsanvändning i syfte att kunna individualisera behandlingen utifrån ålder, kön, vikt, njurfunktion och samsjuklighet

-ha kunskap om läkemedelsrelaterade problem inklusive polyfarmaci

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser.

Allmänna råd:

Teoretiska studier

Cytostatika-kurs är obligatoriskt. Gärna ytterligare kurser tex om

läkemedelsinteraktioner, läkemedelsfarmakologi (det finns en bra kurs som ges av Klinisk Farmakolog, Karolinska)

Delmål c4 Sjukdomstillstånd hos äldre och multisjuka

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna självständigt handlägga vanliga sjukdomstillstånd vid multisjuklighet hos patienter i allmänhet och hos äldre patienter i synnerhet
- ha kunskap om hur helhetssyn tillämpas för individualiserad behandling

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser. Gärna geriatrik. Även kurs i läkemedelsinteraktioner vid polyfarmaci.

Allmänna råd:

Teoretiska studier

Deltagande i seminarium

Gärna kurs i geriatrik, eller läkemedel och metabolism hos multisjuka äldre. Även kurs i läkemedelsinteraktioner vid polyfarmaci.

Delmål c5 Palliativ vård

Den specialistkompetenta läkaren ska
-kunna självständigt besluta om att initiera palliativ vård

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg
Deltagande i en eller flera kurser.

Allmänna råd:

Teoretiska studier

Deltagande i seminarium

Medsittning under brytpunktssamtal. Själv utföra brytpunktssamtal under handledning, inom öppen- och slutenvård. Medsittning vid beslut om att initiera palliativ vård hos IVA-vårdad patient.

Delmål c6 Hematologi

Den specialistkompetenta läkaren ska

-behärska utredning, diagnostik, terapi och uppföljning vid hematologiska maligniteter inklusive lymfom

-ha kunskap om strålbehandling

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser.

Konferenser kan räknas in här om de har ett utbildningsperspektiv och ett kliniskt utredning/diagnostik/terapeutiskt perspektiv, tex Educational sessions.

Allmänna råd:

Deltagande i diagnostik- och behandlingskonferens

Här bör man delta i både PAD-konferenser på båda sites Solna och Huddinge samt de kliniska behandlingskonferenser som varje vecka återkommer på båda sites, vid respektive placering.

Vi rekommenderar att man deltar i tre av Svensk Förening för Hematologi´s kurser under ST.

Delmål c7 komplikationer till hematologisk sjukdom

Den specialistkompetenta läkaren ska

-behärska akuta komplikationer av hematologiska sjukdomar och sjukdomstillstånd

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Allmänna råd:

Teoretiska studier. Kurs eller utbildningsaktivitet kring detta. Tumörlys. Förvärvad HLH, neutropen feber i alla dess former inklusive bakterier, invasiv svampinfektion, Mucormykos. Infektioner hos immunsupprimerade inklusive virusinfektioner. Tromboser och blödningar. Sweets syndrom. Nekrotiserande fasciit. Vena cava superior syndrom. Hypercalcemi. Hemolys. Evans syndrom. Osteonekros. Seneffekter av cytostatika. Sekundära maligniteter, samt komplikationer efter allogena stamcellstransplantation som är ett kapitel för sig.

Delmål c8 Understödjande behandling

Den specialistkompetenta läkaren ska
-behärska understödjande behandling i samband med hematologiska sjukdomar och sjukdomstillstånd

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Initiera behandling med erythropoietin, GCSF, antikoagulantia, blodtransfusioner, trombocyttransfusioner samt transfusionsgränser. Kunna de lägen där antibiotikaprofylax, antiviral och antifungal profylax används. Glöm inte intyg.

Delmål c9 Benign hematologi

Den specialistkompetenta läkaren ska
-behärska benign hematologi

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser, med fokus på hemoglobinopatier, ITP, hemolys och andra benigna tillstånd inom hematologi. Se till att ni under mottagningsplaceringar träffar dessa patientgrupper, och gärna följer dem som PAL, i alla fall under en period.

Delmål c10 Koagulation

Den specialistkompetenta läkaren ska
-kunna handlägga hemostas-rubbningar

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Vi ser gärna 3 månader koagulation som en "obligatorisk" placering. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser. Vi rekommenderar att man går en kurs då koagulation är en stor del av hematologin i övriga Sverige och Europa men på vår klinik sköts av en egen enhet så vi kommer egentligen inte i kontakt med blödning /trombos/ vaskulär biologi utom under ST.

Delmål c11 Stamcellstransplantation

Den specialistkompetenta läkaren ska

-kunna handlägga allogen stamcellstransplantation och högdosbehandling

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Totalt sex månader tjänstgöring vid CAST inklusive både öppenvård och slutenvård. Glöm inte intyg

Delmål c12 Antitumorala läkemedel

Den specialistkompetenta läkaren ska

-behärska verkningsmekanismer, komplikationer och handhavandet av antitumorala läkemedel

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser.

Delmål c13 Undersökningar och diagnostik

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska hematologiska undersökningsmetoder
- ha kunskap om hematologisk laborierdiagnostik

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden. Glöm inte intyg

Självständigt utföra crista aspirat och biopsi, kunna tekniker för detta och vilken mängd som behövs för olika undersökningar, och i vilka rör dessa läggs. Kunna skillnad mellan finnål, mellannål och extirpation av lymfkörtel och tolkning av PAD svar. Kunna när FACS på perifert blod är optimalt jämfört med FACS på benmärg. Kunna basen för de nya riktade sekvenseringspanelerna samt hur man går tillväga när man misstänker hereditär orsak till hematologisk sjukdom.

Auskultation 2 dagar vid Klinisk Genetik

Tjänstgöring 4 veckor eller mer vid Klinisk Patologi (2v Solna, 2v Huddinge)

Möjlighet till kortare auskultation vid CASH centrum för aferes och stamcellshantering. Deltagande i konferenser i samband med klinisk placering.

Delmål c14

Den specialistkompetenta läkaren ska

-kunna tillämpa lagar och andra föreskrifter som gäller för specialiteten

Utbildningsaktiviteter:

Klinisk tjänstgöring under handledning. Glöm inte intyg

Deltagande i en eller flera kurser. LIST kursen rekommenderas.

Styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, Hematologi, Karolinska Universitetssjukhuset, för tjänstgöring under ST för att uppnå specialistkompetens i Hematologi enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2015:8)

Författad av ST studierektor Johanna Ungerstedt 2020 01 27

Granskad av verksamhetschef Åsa Derolf 2020 02 06

Generellt

Under ST ska det ske en fortlöpande utvärdering av kommunikativ och pedagogisk förmåga samt ledarskapskompetens. Man bör därför som riktlinje genomföra minst två sit in per år, helst med handledaren på hemkliniken, alternativt med öppenvårds eller slutenvårds ÖL, och få feedback direkt enligt en bedömningsmall man kan välja, angående kommunikationsförmåga och pedagogisk förmåga. Man kan gärna också göra sit in med handledare vid en randutbildning, och bör då tillse att man får en formaliserad bedömning/feedback. Man bör också leda rond eller del av rond, med Överläkare närvarande och få feedback både vad gäller kunskap men främst kommunikation och pedagogisk kompetens, både på randutbildningar och vid hemkliniken, på ett formaliserat sätt minst två gånger per år under ST. ST-läkaren ska dokumentera och samla all undervisning (föredrag, korta fallpresentationer, dragning för sjuksköterskor eller kollegor), alla sit in mm som görs, kontinuerligt under ST. ST-läkaren ska inför ST-kollegier göra en självskattning på samtliga punkter som lämnas till ST-handledaren före ST-kollegiet. ST-handledaren ger sedan (inom 2 veckor efter kollegiet) feedback både på självskattningen samt ST-kollegiets skattning.

Tjänstgöring inom internmedicin

I ST ingår två år dvs 24 månader internmedicin. Dessa bör utföras tidigt inom ST och innehålla:

-6 månader tjänstgöring inom kardiologi inklusive jourtjänstgöring

-12 månader allmän internmedicin inklusive jourtjänstgöring på akutmottagning, på ett sjukhus med bred allmän internmedicinsk patientkohort, med fördel t ex Södersjukhuset, St Görans sjukhus eller Danderyds sjukhus.

-3 månader koagulation vid Karolinska Universitetssjukhuset inklusive konsulttelefonen. Det är en stark rekommendation att göra tre månaders koagulationstjänstgöring men inte helt obligatoriskt. Om man inte gör randutbildning vid koagulation bör man gå minst 1 veckas kurs.

-3 månader (eller 6 månader om man inte gör koagulationsrandning) valfri specifik internmedicinsk randning såsom njurmedicin, infektion, reumatologi eller möjligen intensivvård.

Tjänstgöring inom hematologi

Tre år dvs 36 månader av tjänstgöringen utgörs av hematologi. Här är det viktigt att se till att både få öppenvård och slutenvård både tidigt och sent under ST-perioden, samt få tillräckligt mycket benign hematologi, och även bra proportioner tidsmässigt mellan lymfoida öppen- och slutenvården i Solna, och myeloida/plasmacellsverksamheten i Huddinge. Det är också viktigt att tjänstgöringspositionerna ökar i "svårighetsgrad" dvs både mer komplicerade patienter, nybesök, konsultverksamhet,

remissbedömning, samt att man ges möjlighet till att fatta beslut mer och mer självständigt, för varje år av ST. Här är det viktigt att varje år ha sit in främst med ST-handledaren som kontinuerligt bedömer ST-läkarens utveckling inom kommunikation och pedagogisk förmåga, vid diagnossamtal såväl som brytpunktssamtal eller andra svåra samtal. ST-läkaren ska därför följa en utvecklingstrappa (figur 1) för de tre åren hematologi, och tillsammans med ST-handledare och studierektor se till att planera och önska schema så att ST-läkaren klättrar ett trappsteg för varje tjänstgörings-år på hematologen. Detta innebär i praktiken att delar av första steget dvs år 1, har gått innan ST-läkaren har fått sitt ST-kontrakt, så det är viktigt att man planerar som om man vore ST-läkare redan från början, dvs går på ST utbildningar och ser till att man får motsvarande placeringar på trappans första steg.

Tjänstgörings-år 1 inom hematologi

Första året utgörs av tjänstgöring som underläkare i öppen- och slutenvård med en viss övervikt för tjänstgöring i Huddinge. Tjänstgöringen bör inkludera dagvårdsarbete i Huddinge, vilket dock inte kan ske för tidigt under tjänstgöringsåret. Under första året ska man under handledning leda rond eller del av rond samt handleda läkarstudenter inom slutenvården. Ansvarig specialist på avdelningen ansvarar för att ge feedback både vad gäller pedagogisk och kommunikativ kompetens, samt ledarskapskompetens. Återkoppling bör även efterfrågas från studenterna.

Tjänstgörings-år 2 inom hematologi

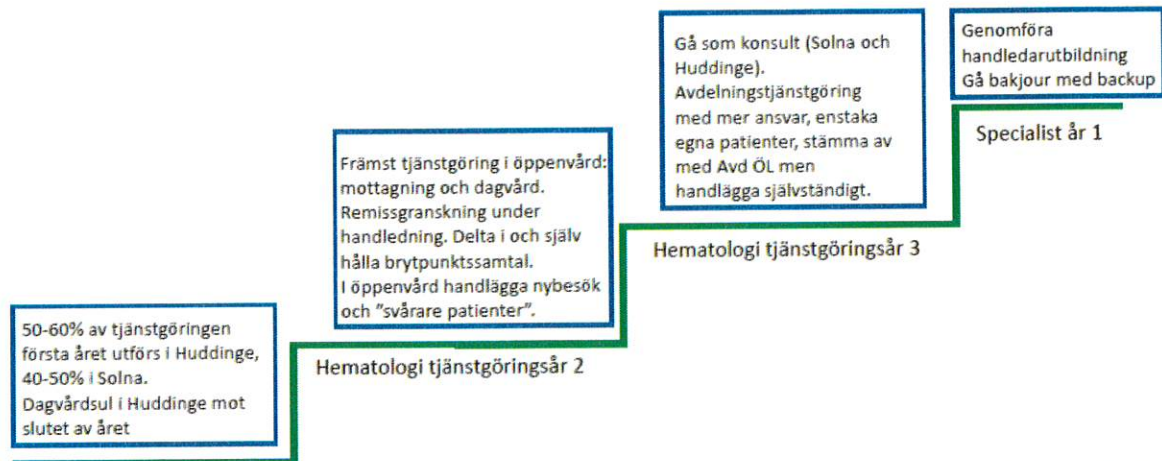
År två är främst ett öppenvårdsår med tjänstgöring på mottagning och dagvård. I tjänstgöringen ska då ingå remissgranskning under handledning, sitta med vid och själv utföra brytpunktssamtal under handledning, samt handlägga "svårare patienter" och nybesök med uppstart av behandling, mer självständigt.

Tjänstgörings-år 3 inom hematologi

Under tredje året bör ST-läkare utveckla ett mer självständigt arbetssätt, vilket dock bör ske under handledning. ST-läkaren kan då tjänstgöra som konsult på båda siter samt inom slutenvården ha ett fåtal "egna" patienter. Man kan också gå på specialistrad i öppenvård. Huvudsakligen sker dock tjänstgöring på underläkarrader men med större krav på självständigt arbete.

Först som färdig specialist skolas man in i att arbeta som självständig specialist på avdelning och mottagning samt gå bakjour.

Utvecklingstrappa ST läkare i Hematologi



Hematologi tjänstgöringsår 1 **OBS inträffar ofta före man ens fått ST, alla leg läk vik ul ska vara med på ST utbildningstillfällen!**

De tre tjänstgöringsåren (36 månader) inom hematologi ska bestå av:

- 6 månader allogen stamcellstransplantation, varav ca 3 månader öppenvård och ca 3 månader slutenvård
- 2 dagars auskultation på klinisk genetik
- en månads tjänstgöring inom patologi (2v Huddinge, 2v Solna), i mån av intresse kan detta förlängas
- eventuell auskultation/kortare tjänstgöring på palliativ enhet, aferes och stamcellscentrum (CASH) eller klinisk kemi
- 29 månader hematologi med en blandning benign, malign, lymfoid, myeloid och plasmacellssjukdomar på de två site där kliniken har verksamhet, Solna och Huddinge, enligt ovan och enligt utvecklingstrappan för ST i Hematologi. Kliniken har en bredd och flöde av patienter inom samtliga diagnoser och därför kan tjänstgöringen inom hematologi i sin helhet vara förlagd till Karolinska Universitetssjukhuset. Möjlighet finns att räkna in tjänstgöring inom hematologi utomlands med upp till 6 månader.