



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Länssjukhuset Ryhov**

Klinik

**Klinisk kemi**

Specialitet

**2020-10-14 – 2020-10-14**

Datum

**Jönköping**

Ort

**Peter Ridefelt och Malgorzata Karawajczyk**

Inspektörer

## Styrkor

- Verksamheten har ett brett utbud av klinisk kemiska analyser. Möjlighet att inhämta kunskaper för större del av klinisk kemi är god. Närhet och band med universitet (främst Linköping) ger möjlighet för komplettering av nödvändiga delar.
- ST läkaren bli tidigt involverat i kliniskt arbete som innebär att ta medicinskt ansvar och öva på ledarskap.
- ST läkaren har möjlighet att undervisa medicinska kandidater både via individuell handledning och via katedral undervisning
- Det finns goda möjligheter för nära samarbete mellan handledare eller specialister och ST läkare.
- Finns goda möjligheter till extern utbildning och självstudier.
- Det finns disputerade individer både inom läkarkåren och andra personalkategorier vilket ger bra förutsättningar för att genomföra kvalitets- och vetenskapligt arbete.
- Strukturerad intern utbildning finns på regionnivå.

## Svagheter

- Handledare och medicinsk chef är samma person. Detta är mindre lämpligt vid bedömning av ST-läkarens utveckling och prestationer.
- Det finns inget doktorandprogram på orten.

## Förbättringspotential

- Med tanke på att läkarkollegiet är litet kan kompletterande bedömningar och återkoppling från andra personalkategorier vara av värde, t ex enligt 360-modell med påförhand överenskommen modell och strukturerad feedback.
- Strukturerad kontakt med andra ST-läkare i närliggande regioner kan var till nytta för ST läkarens utveckling och framtida samarbete.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Region Jönköpings län har ett upptagningsområde på 350 000 invånare. Den regionövergripande organisationen Laboratoriemedicin omfattar klinisk kemi, klinisk patologi, klinisk mikrobiologi och transfusionsmedicin. Klinisk kemi har verksamhet på regionens tre sjukhus i Jönköping, Värnamo och Eksjö. Läkarna är placerade på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping.

Utbud av analyser och metoder täcker större andel av klinisk kemis sortiment inklusive delar av immunologi och genetisk diagnostik. Samarbete med mikrobiologi och patologi finns. Planerade kompletterande sidoutbildning kan göras vid universitetssjukhus, t ex inom specialkoagulation och autoimmunitet, t ex vid Linköpings universitetssjukhus.

### 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

På Klinisk kemi i Jönköping jobbar 3 specialistläkare inom klinisk kemi. En överläkare heltid och en överläkare på timmar (under Corona pandemi på distans) samt en specialistläkare. En överläkare är disputerad. Specialistläkaren håller på med sitt doktorandprojekt. Det finns 2 ST läkare som har börjat sin ST för ungefär 2 år sedan. Inom övriga kategorier finns en disputerat mikrobiolog. Inom kemistkåren har nyligen skett ett generationsbyte, och flera är nya i sin roll. Verksamhetschefen är icke-läkare varför bedömning av ST läkarens prestation och kompetens har legat på den överläkare som är samtidig chef och handledare, vilket är en mindre lämplig dubbel roll.

### 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

Instrumentering och analysutbud är breda. Det finns automation, allmänkemi- och immunokemiinstrument, koagulation, hematologi, flödescytometri, PCR, LC-MS och elektrofores. ST-läkarna har egen arbetsplats, som är belägen i närheten av laboratoriet. Det finns eget bibliotek i närheten av läkarnas arbetsplatser. Tillgång till övriga bibliotekstjänster är god.

### 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

Båda ST läkare har individuell utbildningsplan och utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Uppföljning och ändring sker vid regelbundna planerade handledare samtal med handledare, samt vid behov. Dagjour/beredskap ligger var tredje vecka i snitt, vilket skapar tillräcklig möjlighet att lära sig via uppkommande fall, men också lämnar tillräcklig med tid för självstudier och projektarbete. Studierektor är en läkare inom laboriemedicin men inom annan labmedicinsk specialitet. Han utgör organisatoriskt stöd VC, ST, och HL men är icke involverat på detaljnivå i planering av tjänsten.

### 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

Samma överläkare är handledare för båda ST läkarna. Handledare och ST doktorerna har gått handledare utbildning. Handledare samtal är planerade varannan månad. Handledning sker också löpande under dagligt arbete. ST läkaren kan också få handledning från andra personalkategorier. Bedömning av ST via läkarkollegiet sker. Man involverar också andra personalkategorier i bedömning av ST-läkarna, t ex används i viss mån 360-gradersmodell. Sidoutbildningar har inte ännu genomförts. Bedömning av läkaren på årlig bas är delegerat från verksamhetschefen till medicinska chefen, vilken samtidigt är ST läkarnas handledare vilket är mindre lämplig situation. Det finns informella kontakter med andra ST-läkarna i Sydöstra regionen, men inte någon strukturerad återkommande utbildning.

## 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

Intern utbildning genomförs genom kurser övergripande för alla ST-läkarna i regionen. Det finns också planerade läkarmötena gemensamma för hela laboriemedicin samt separata för klinisk kemi som är plattformar för kunskapsutbyte. Extern utbildning såsom ST kurser, användare möten och konferenser beviljas enligt ST-läkarnas behov.

### 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

Gemensam artikelgranskning sker på planerat sätt en gång per termin, men även kontinuerligt under det dagliga arbetet i samband med patientfall eller metodförändringar. Gemensamma forskningsmöten på nivå av laboriemedicin sker en gång per året. Det finns 2 disputerade medarbetare, och en som håller på med doktorandprojekt. Detta skapar bra förutsättningar för att ST-läkarna kan göra kvalitets- och vetenskapligt arbete. Det finns inget fungerande doktorandprogram lokalt i Jönköping. Dock finns närhet till universitetscentra så det finns möjlighet att forska om önskan finns. Inga nya publikationer har kommit från laboriet de senaste två åren från klinisk kemi. Ingen av ST läkarna har ännu genomfört sitt kvalitets- eller vetenskapliga projekt vid SPUR-inspektionen.

### 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

Kurser i ledarskap finns på regionnivå. ST läkarna undervisar på läkarprogrammet både som katedralundervisning i närvaro av sin handledare, och som handledning av individuella kandidater under verksamhetsförlagd undervisning på laboratorium. ST läkaren är tidigt involverat i den dagliga produktionen och deltar i processcellsmöten vilket ger ST läkaren möjlighet att träna på ledarskapsförmåga i arbete med interprofessionella team. Handläggning av konsultationsfall ger också möjlighet att träna ledarskap 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.