



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Akademiska
Sjukhuset**
Klinik

**Klinisk immunologi och
transfusionsmedicin**
Specialitet

**2021-11-15 – 2021-11-
16**
Datum

Uppsala
Ort

Mirjam Hägglöf och Ann-Sofie Liedberg
Inspektörer

Styrkor

- Hög kompetens bland seniora läkare.
- Engagerad studierektor.
- ST-läkare upplever gott stöd i stora delar av verksamheten.
- Verksamheten uppfyller nästan alla moment av målbeskrivningen och har en rutin för utbildning av det som saknas.
- God möjlighet till akademisk utbildning.
- God tillgång till litteratur och vetenskapliga tidskrifter.
- Långa schemaplaceringar inom respektive enhet vilket ger ST-läkaren djup kunskap.
- Ledningen har en positiv inställning till extern utbildning (kurser och konferenser).

Svagheter

- Individuella utbildningsprogram saknas.
- Regelbunden revidering av utbildningsprogram saknas.
- Regelbunden dokumenterad bedömning av ST-läkaren är bristfällig.
- Handledning och bedömning i kommunikation och ledarskap är bristfällig.
- Kort introduktion innan start av dagjour och beredskapsarbete riskerar att påverka patientsäkerheten.
- Ingen organiserad eller schemalagd tid finns för självstudier.
- Hög ålder bland specialistläkare/överläkare kan påverka framtida kompetenser och kommande ST-läkares utbildning.

Förbättringspotential

- Skapa rutiner för upprättande av individuella utbildningsprogram.
- Skapa rutiner för regelbunden revidering av individuella utbildningsprogram.
- Skapa rutiner för dokumenterade och förutbestämda bedömningsmetoder.
- Skapa rutiner för handledning och regelbunden bedömning av pedagogisk förmåga, kommunikation, ledarskap och medicinsk vetenskap.
- Skapa rutiner för regelbundna handledarträffar
- Skapa lokal handledarmanual för KITM.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin (KITM) är uppdelad i 4 enheter (cellulär immunologi, autoimmunitet o allergi, hemoterapi samt immunhematologi) och ingår som en av fem sektioner vid Akademiska Laboratoriet. Verksamheten är bred och omfattar med få undantag målbeskrivningens samtliga moment.

Akademiska laboratoriet har en gemensam verksamhetschef med ansvar för övergripande frågor. KITM har därutöver en sektionschef med ansvar för bland annat ST-läkarutbildning inom klinisk immunologi och transfusionsmedicin. Både verksamhetschef och sektionschef är läkare men endast sektionschefen är specialist inom klinisk immunologi och transfusionsmedicin. Delegeringsbeslut på vem som slutsignerar specialistansökan kan under inspektion inte visas.

Inspektionen har utförts baserad på enkätsvar från verksamheten (SR, SC, HL och ST-läkare) varav 1 av 5 ST/UL-läkare hade svarat på webbenkäten. En föräldraledig ST-läkare var närvarande för intervju under första inspektionsdagen medan ytterligare 1 ST-läkare (som befann sig på kurs på annan ort) kunde intervjuas över högtalartelefon under ca 15 minuter.

Lågt deltagande av enkätgenomförande respektive närvaro av ST/UL-läkare under inspektionen försvårade möjligheterna att få en korrekt bild över ST-läkarnas uppfattning om ST-utbildningens kvalitet och genomförande. Viss relevant dokumentation har inte i förväg varit tillgänglig för inspektörerna vilket också försvårat inspektionen på plats.

Tydliga skriftliga riktlinjer gällande samtliga delar av ST-utbildningen finns centralt på Akademiska sjukhuset men appliceras inte fullt ut på KITM.

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

KITM har 15 läkare anställda varav 10 specialistläkare, 4 ST-läkare och 1 UL-vik med planerad start av ST-tjänst 2021-12-01. Två ST-läkare är vid inspektionstillfället inte i aktiv tjänst på kliniken.

KITM har totalt 9 disputerade läkare varav 3 är ST-läkare inkluderande ovan nämnda som inte är i aktiv tjänst. Seniora läkare har hög akademisk kompetens (3 professorer och 1 docent) varav flertalet p.g.a. kombinationstjänster och annat uppdrag arbetar deltid på KITM med en sammanlagd tjänstgöringsgrad som motsvarar 1,8 heltidstjänster. Även flera av de övriga 6 specialistläkarna/överläkarna arbetar deltid på grund av uppdrag på annan ort med sammanlagd tjänstgöringsgrad motsvarande 5,05 heltidstjänster. Relativt låg tjänstgöringsgrad av specialister gör närvaron av kompetenta läkare för ST-läkarstöd skör. Dessutom är 5 av 10 specialistläkare 62 år eller äldre vilket ger en sned åldersfördelning av specialistkompetens med avseende på kommande ST-läkares utbildning och stöd.

Samtliga huvudansvariga handledare är specialistkompetenta och vid behov har ST-läkaren två huvudhandledare med fokus på transfusionsmedicin respektive klinisk immunologi. Samtliga handledare med aktivt handledaruppdrag har enligt uppgift genomgått handledarutbildning.

Studierektorn är specialistkompetent med relevanta utbildningar samt har ett skriftligt omfattande studierektorsuppdrag, dock saknas i praktiken avsatt tid (15%) för uppdraget i tjänstgöringsschemat. Studierektorn är även aktiv i ST-läkarfrågor på ett nationellt plan.

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

KITM bedriver en bred verksamhet av hög standard och kvalitet och som täcker nästan alla målen inom specialiteten.

Verksamhetens lokaler är geografiskt åtskilda där transfusionsmedicin inkluderande blodtappning, komponentframställning, immunhematologi och aferesverksamhet är placerad centralt på sjukhuset i nära anslutning till akutmottagningen.

I annan byggnad ca 5 minuters promenad från transfusionsmedicin finns enheten för cellulär immunologi inkluderande analyser för flödescytometri, vävnadstypning, stamceller och ytterligare några minuters promenad bort finns enheten för autoimmunitet och allergi.

I relativt nära anslutning till transfusionsmedicinsk verksamhet har ST-läkarna ett gemensamt och funktionsdugligt rum med 4 skrivbordsplatser. I direkt anslutning till enheten för cellulär immunologi har ST-läkarna också ett eget rum med 2 skrivbordsplatser samt soffa som används till vila under jourtjänstgöring nattetid vid arbete med akuta transplantationer. På enheten för autoimmunitet och allergi finns vid inspektion inget separat ST-läkarrum, här samsas ST-läkarna om skrivplatser för utsvarning med laborerande personal och hänvisas för ostörd miljö till ST-läkarrummet på cellulär immunologi.

Avståndet mellan olika enheter inom KITM gör det svårt för ST-läkarna att få en övergripande bild över verksamheten. Avståndet främjar inte heller ST-läkarnas möjlighet att träffas för att diskutera svåra frågeställningar och utbildningsrelaterade frågor.

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

Introduktionsprogram för ST-läkare samt dokument för ordinarie tjänstgöring och jourtid beskriver utförligt tjänstgöringens upplägg. Hänvisning till relevanta dokumentstyrda metoder och instruktioner finns tydligt angivna. ST-läkaren förväntas efter 4-8 veckors introduktion/tjänstgöring ingå i beredskap som dag- och beredskapsjour. ST-läkaren har som dagjour en specialistkompetent ställföreträdande jourläkare som stöd vid hög arbetsbelastning och/eller behov av vila på grund av nattligt beredskapsarbete.

I jourarbetet inkluderas arbete inom samtliga enheter samt även deltagande vid benmargsskörd på annat verksamhetsområde. Aktuella arbetsuppgifter som dagjour inbegriper ett stort antal avancerade kliniska handläggningar som finns skriftligt definierade. ST-läkaren signerar "Behörighetsintyg, KITM, jourläkare" som därefter godkänns av sektionschefen innan start av jourtjänstgöring.

ST-läkarna har signerade ST-kontrakt enligt standardmall. Det finns ett ambitiöst och detaljerat utkast till utbildningsprogram samt förslag på upplägg med dokumenterade bedömningar. Det saknas dock individuella utbildningsprogram för samtliga ST-läkare liksom dokumenterade utförda bedömningar och revision av utbildningsprogram.

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

KITM har 5 specialistläkare/överläkare med handledaruppdrag. Samtliga har enligt uppgift genomgått handledarutbildning men oklart hur ofta utbildningen uppdaterats. Akademiska sjukhuset har riktlinjer som inte används fullt ut på KITM med rekommendation om att utbildningsprogram ska upprättas inom 6 månader efter start av ST-tjänst. Individuella utbildningsprogram saknas dock på KITM. Utkast finns framtaget som förslag till individuellt utbildningsprogram och ska börja användas inom kort. Det saknas rutiner för att utföra och dokumentera kompetensutveckling inom de olika områdena, även här finns förslag på bedömningsunderlag och rutiner.

ST-läkarna ansvarar för att boka handledarträffar samt för att dokumentera dessa möten.

Specialistkollegium utförs regelbundet årligen. Det finns dock otydlighet vem som har till uppgift att säkerställa att bedömningar dokumenteras och även vem som signerar specialistansökan, verksamhetschef eller sektionschef?

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

Verksamheten har goda förutsättningar att genomföra specialisttjänstgöring av hög kvalitet och omfattar nära alla områden inom specialiteten. Sidoutbildning på annan ort finns som täcker den del som saknas. Goda möjligheter att delta i kurser. Tid för regelbundna självstudier finns ofta men planeras inte in i schema eller utbildningsprogram. Seminarier hålls veckovis på kliniken där även ST-läkarna deltar aktivt som föreläsare.

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

Kliniken är mycket forskningsaktiv och goda förutsättningar finns att delta i forskningsprojekt och kvalitetsarbeten. Journal clubs förekommer men inte samlat för hela kliniken. Tre ST-läkare är disputerade (se även sektion B) med fortsatt forskning och övriga är involverade i forskningsprojekt. Majoriteten av handledarna är disputerade.

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

Kurs i ledarskap finns enligt uppgift. Bedömning av ledarskapsförmåga ingår ej i handledarsamtalen men tas upp samlat vid specialistkollegium. Även kommunikativ förmåga bedöms vid specialistkollegium. Bedömning av handledning, kommunikation och ledarskap kan ske i det dagliga arbetet men inte med på förhand kända och överenskomna metoder.

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.