



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls sjukhus

Klinik

Hematologi

Specialitet

2022-09-06

Datum

Sundsvall

Ort

Bengt Sallerfors

Inspektör

Styrkor

- Allsidig och bred hematologisk utbildning
- Utbildning till hematologi föregås av tidigare specialistkompetens i internmedicin
- Gott utbildningsklimat och stort stöd från specialisterna
- Hematologikonsult och jourtjänstgöring med stöd av specialisterna är en del av ST-läkarnas tjänstgöring
- ST-läkarna får tidig erfarenhet av mottagning med både nybesök och återbesök
- Genomtänkt övergripande plan för ST-tjänstgöring inom Hematologi

Svagheter

- Svår sjuksköterskebrist medförande överbeläggningar och behov av att behandlingar måste anpassas till aktuell bemanning
- Få specialister i förhållande till uppdraget och behov av stafettläkare.
- Underdimensionerade lokaler för mottagning och dagvård
- Schemalagd tid för självstudier saknas
- Enligt ST-läkarnas övergripande ST-plan skall tid avsättas för handledning varannan vecka vilket inte uppfylls.
- Etablerade metoder för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling används sparsamt
- Strategi för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och ledarskapskompetens saknas

Förbättringspotential

- Eftersträva en ordinarie läkarbemanning som är anpassad till det kliniska uppdraget
- Utarbeta en modell för regelmässig återkoppling av av ST-läkarnas uppnådda kompetenser där förbättringspotentialen tydliggörs
- Etablera tid för egenstudier och knyt denna till kliniska frågeställningar
- Inför regelmässig återrapportering av kurser och konferenser
- Kursanslagen för ST-läkarnas utbildning behöver uppdateras
- Utveckla en strategi för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap. Sök om möjligt stöd från sektionens akademiska kompetens och FoU-enheten
- Strukturen för sektionens möten kan utvecklas med exempelvis Journal Club för att stärka ST-läkarnas vetenskapliga kompetens
- Beakta vid kommande lokalförändringar sektionens behov av utökade ytor för dagvård och mottagning

STRUKTUR

A Verksamheten

Internmedicin: Medicinkliniken i Sundsvall har ett upptagningsområde på 250 000 invånare för länsövergripande uppdrag och 145 000 i det primära upptagningsområdet. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Västernorrland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen. Kliniken har två autonoma enheter under en gemensam administrativ ledning. Den ena enheten benämnd kardiologkliniken omfattar internmedicin och kardiologi, den andra benämnd medicinkliniken omfattar internmedicin, gastroenterologi, hematologi, njurmedicin, reumatologi och endokrinologi. Lungmedicin, akutmedicin med akutmottagning och neurologi/stroke utgör egna kliniker. På sjukhuset finns PCI dygnet runt, samt en dialysenhet. Skopiverksamheten drivs tillsammans med kirurgkliniken. Kardiologkliniken har 27 vårdplatser, varav 6 HIA platser. Medicinkliniken har 31 fastställda vårdplatser fördelade på två avdelningar. På grund av brist på sjuksköterskor är för närvarande endast en avdelning öppen med 20 vårdplatser. Medelvårdtiden är 2,7 respektive 3,5 dygn på de båda klinikerna. Överbeläggningar är regel med minst 3-4 patienter per avdelning. Den sammanlagda verksamheten inom det internmedicinska området är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns ett dokument som beskriver vilka diagnoser inom de olika sektionerna, som bör remitteras för utomlänsvård, liksom vilka som skall remitteras till Sundsvall inom ramen för läsuppdraget. I genomsnitt handläggs 70 patienter på medicinakuten per dygn. Jourverksamheten är organiserad med legitimerade läkare/yngre specialister som primär- och husjourer samt bakjourer inom internmedicin, kardiologi, PCI, neurologi, njurmedicin och hematologi.

Hematologi Hematologisektionen i Sundsvall har ett brett och till stora delar ett länsövergripande uppdrag. Från Sollefteå remitteras patienter för all hematologisk behandling och från Örnsköldsvik remitteras, till viss del beroende på bemanningen, patienter med akut leukemi, snabbväxande aggressivt lymfom och eftervård av autolog stamcellstransplantation. Sundsvall handlägger all hematologi med undantag från primärt CNS-lymfom, allogena stamcellstransplantation + efterkontroller, autolog stamcellstransplantation (priming, skörd och eftervård sker i Sundsvall) samt ALL-patienter under 45 år med intermediär/högrisk. Den största patientgruppen i Sundsvall utgörs av patienter med maligna lymfom. Sjukhuset har en välfungerande blodcentral och palliativ strålbehandling kan ges på sjukhuset. Cytostatika blandas vid sjukhusapoteket. All hematopatologi skickas till Umeå. I normalfallet delar hematologi en vårdavdelning med internmedicin med totalt femton vårdplatser och en fördelning anpassad till det aktuella vårdbehovet. På årsbasis har cirka halva avdelningen patienter med blodsjukdomar. På avdelningen finns sju platser med möjlighet till isolering. Den nuvarande sjuksköterskebristen har medfört betydande vårdplatsreduktion och överbeläggningar för hematologisektionen. Mottagning med tre rum och dagvårdsavdelning med plats för 6-7 sängliggande patienter är samlokaliserade. Det finns en hematologijour med beredskap som delas av specialister och ST-läkare med en veckas sammanhängande tjänstgöring. Den sammanlagda verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

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

Internmedicin: Vid medicinkliniken finns, 26 specialister varav majoriteten är dubbelspecialister. Två är disputerade varav en professor. Det finns en doktorand. Det finns för närvarande nio ST läkare i internmedicin. Därtill finns läkare under utbildning i en andra specialitet; gastroenterologi fyra, hematologi tre och njurmedicin tre. Kardiologkliniken har 17 specialister, varav två är disputerade, samt 9 ST-läkare i kardiologi och tre doktorander. För närvarande finns ingen ST-läkare under utbildning i internmedicin på kardiologkliniken. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns för tillfället två specialistkompetenta studierektorer med skriftligt uppdrag och totalt 20 % av sin arbetstid för uppdraget. Det finns både regionala och lokala riktlinjer för ST-utbildningen. I dokumenten ingår beskrivning av ansvarsfördelningen för ST-utbildningen; verksamhetschef, studierektor, ST-läkare och handledare. Studierektor deltar i utformningen av de individuella utbildningsprogrammen i samarbete med sektionscheferna och handledarna.

Hematologi: Vid hematologisektionen finns två specialister och tre ST-läkare. Därtill finns två specialister, varav en senior, med koagulationsexpertis som är delvis knutna till sektionen. samt förstärkning med stafettläkare delar av året. En av de till sektionen knutna specialisterna är professor. Trots få specialister i förhållande till uppdraget får ST-läkarna erforderlig handledning och instruktioner genom det kliniska arbetet tillsammans med specialisterna. Samtliga ST-läkare är specialister i internmedicin vilket också är i linje med sektionens strategi. ST-läkarnas närmaste chef är läkarchef vid medicinkliniken. Sektionen har sin studierektorsresurs genom medicinklinikens studierektor som dessutom är ST-läkare i hematologi.

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

Internmedicin: Lokalerna för slutenvården är i normalfallet adekvata. Den svåra sjuksköterskebristen har nödvändiggjort sammanslagningar av avdelningarna medförande en problematisk kronisk överbeläggning på kliniken. Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST- läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. ST-läkarna har dessutom ett gemensamt arbetsutrymme. Jourrummen har ordinär hotellstandard. Det finns både ett medicinskt bibliotek med möjlighet till stöd av bibliotekarie och tillgång till regionens databaser och tidskrifter. Detta inkluderar även uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet.

Hematologi: Den hematologiska slutenvården har pga sjuksköterskebristen betydande problem med överbeläggningar. Mottagningen och dagvården är underdimensionerade i förhållande till sitt uppdrag. Se för övrigt ovanstående.

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

Internmedicin: Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Det finns en övergripande utbildningsplan, med en noggrant angiven tidsram för den utbildning som krävs för att uppnå kompetens inom internmedicin. Vid medicinkliniken inleds utbildningen med en introduktionsplacering på tre månader följt av tjänstgöring på medicinkliniken 26 månader (njurmedicin 4 månader, hematologi 4 månader, reumatologi/endokrinologi/gastroenterologi 9 månader, forskningsarbete och ledighet) samt kardiologkliniken 8 månader, Randutbildning neurologi stroke 5 månader, lungmedicin tre månader och valfri del tre månader. Utbildningen avslutas med en fördjupning på 12 månader oftast inom det område som ST-läkaren valt som en andra specialitet. På kardiologkliniken inleds utbildningen med en introduktionsplacering på tre månader. Därefter följer tjänstgöring på kardiologkliniken 33 månader, hematologi 2 månader, njurmedicin 4 månader, reumatologi/gastroenterologi/endokrinologi 6 månader Randutbildning i neurologi stroke 3 månader, lungmedicin 2 månader och valfri del 4 månader. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram med ett upplägg som medför god kontinuitet på varje sektion. Hela ST-utbildningen genomförs vid sjukhuset i Sundsvall. Målsättningen för alla ST-läkare vid medicinkliniken är att utbildningen i internmedicin föregår utbildning i en andra specialitet. Detta krav finns ej på kardiologkliniken. Jourtjänstgöringen genomförs i början som primärjour och i slutet av utbildningen som husjour. Jourtjänstgöringen sker kvällar och nätter liksom helger, då akutkliniken ansvarar för verksamheten kontorstid. ST-läkarna deltar i mottagningsverksamheten kopplad till sina tjänstgöringar inom respektive enhet under hela sin utbildningstid.

Hematologi: Utbildningen är upplagd enligt målbeskrivningen och det finns en detaljerad övergripande plan för ST-tjänstgöringen i hematologi. Utbildningen som omfattar minst 2,5 år på heltid görs till största delen på den egna enheten. Alla ST-läkarna har tidigt under sin utbildning i internmedicin knutits till sektionen och valt sina tolv månaders fördjupning inom hematologin. Dokumenterat och formellt introduktionsprogram saknas. Placeringen fördelas jämt mellan position i slutenvård/hematologkonsult, hematologimottagning respektive dagvård. Efter en inledande tjänstgöring ingår ST-läkarna i hematologjouren med möjlighet till stöd av specialist. Randutbildningen omfattar 3-6 månader vid transplantationscentra, en månad vid hematopatologi och klinisk genetik, 1-3 månader vid universitetsklinik med lymfomcentra och övrig randning upp till 6 månader utifrån behov. Randutbildningarna fullgörs som regel i Umeå.

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 målbeskrivningen 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

Internmedicin: Varje ST-läkare har en personlig handledare. Handledarsamtalen dokumenteras i varierande utsträckning. Handledartiden är schemalagd till en timme varannan vecka, men sker i varierande omfattning för den enskilde ST-läkaren. Uppföljningen av ST utbildningen är beskriven i den övergripande planen för ST-utbildningen, liksom i de individuella utbildningsprogrammen. Enligt detta skall ST-läkaren vid sex tillfällen genomföra bedömning enligt validerat instrument under två bedömningsveckor per år. Detta har inte kunnat omsättas i praktiken. Specialistkollegium äger rum två gånger om året vid medicinkliniken och en gång per år vid kardiologkliniken. Utbildningsklimatet upplevs som gott.

Hematologi: Varje ST-läkare har en handledare, i vissa fall samma person som under utbildningen. i internmedicin. Vid inledningen av utbildningen upprättas en utbildningsplan. I den övergripande planen för ST-läkare i hematologi avsätts tid för handledning en gång varannan vecka. I praktiken sker handledningen fortlöpande i den kliniska tjänstgöringen med tät kontakt med sektionens specialister. Formella möten med handledaren ordnas vid behov. Under utbildningen i hematologi används i liten utsträckning internmedicinens bedömningsmallar och diskussion och återkoppling sker inom ramen för den kliniska tjänstgöringen med sektionens specialister. Specialistkollegium för ST-läkare i hematologi sker ej. Utbildningsklimatet och stödet från specialisterna upplevs som mycket gott.

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

Internmedicin: Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Internutbildning sker regelbundet vid två tillfällen varje vecka på medicinkliniken. Kardiologkliniken har ytterligare en internutbildning varannan vecka. Varje ST-läkare har en utbildningspott, sedan länge på 25 000 kronor, för fortbildning per år. Tid för självstudier finns schemalagt en dag per månad. På grund av den nuvarande arbetsituationen hinner man sällan utnyttja dagen för studier. Regelbunden simuleringsträning sker en gång årligen vid ett kliniskt träningscentrum. Det finns en skriftlig vägledning vid kursansökan, men ingen struktur för återrapportering av genomgångna kurser.

Hematologi: Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. I praktiken innebär detta en kurs i benign hematologi, en om cytostatika, en om hematologiska maligniteter samt en om hemostasrubbingar / koagulation. ST-läkarna erbjuds regionala och nationella kurser och konferenser samt en internationell konferens under utbildningstiden. Deltagande i internmedicinens internutbildningar inklusive Journal Club sker sparsamt och beroende av ämne. Sektionen har remissgenomgångar två gånger per vecka med aktivt deltagande av ST-läkarna. Från regionen anordnas fallbaserade digitala ronder en gång per vecka och digitala patologronder varannan vecka. Schemalagd tid för självstudier 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

Internmedicin: Regionens FoU-enhet ansvarar för ST-läkarnas obligatoriska kurs i medicinsk vetenskap och stöd i utformningen av de vetenskapliga arbetena. Tid för forskningsarbete schemaläggs 2,5 månader och kvalitetsarbetet 14 dagar. För de båda klinikerna finns en gemensam Journal Club fyra gånger per år med aktiv medverkan av ST-läkarna med bedömning och återkoppling.

Hematologi: En av de till sektionen deltidsanknutna läkarna är professor och en av specialisterna är knuten till en studie med start till hösten. Ingen av ST-läkarna har så här långt skaffat någon forskningserfarenhet. Båda specialisterna är engagerade i nationella vårdprogram områden. Möjligheter till att hitta tid för vetenskapligt arbete är på grund av hög klinisk belastning begränsad. Deltagande i den Journal Club som arrangeras för hela medicinkliniken är sparsamt. Någon fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap sker ej.

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

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Internmedicin: ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Bedömning och återkoppling av ST-läkarna sker sporadiskt i samband med ronder och föreläsningar. Det finns dock ingen övergripande struktur för detta.

Hematologi: ST-läkarna föreläser för olika personalkategorier och handleder AT-läkare och kandidater.Handledning i ledarskap och kommunikativ kompetens sker inom ramen för den löpande kliniska verksamheten tillsammans med sektionens specialister. Bedömning och återkoppling av ST-läkarna sker sporadiskt i samband med ronder, dagvårdstjänstgöring och föreläsningar. Det finns dock ingen övergripande struktur för detta.

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 för ST i hematologi på Sundsvalls sjukhus

Enligt uppföljning efter SPUR-inspektion hösten 2022

G Medicinsk Vetenskap och kvalitetsarbete

Bakgrund

Inom detta område uppnår sektionen graderingen D, dvs. att brister har påvisats i följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och att åtgärder krävs. I SPUR-rapporten står att läsa att ”*En av de till sektionen deltidsanknutna läkarna är professor och en av specialisterna är knuten till en studie med start till hösten. Ingen av ST-läkarna har så här långt skaffat någon forskningserfarenhet. Båda specialisterna är engagerade i nationella vårdprogram områden. Möjligheter till att hitta tid för vetenskapligt arbete är på grund av hög klinisk belastning begränsad. Deltagande i den Journal Club som arrangeras för hela medicinkliniken är sparsamt. Någon fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap sker ej*”.

Den föreskrift som således ej uppnås på sektionen är att *ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker*. Därutöver är det tre kvalitetsindikatorer som ej uppnås: *a) ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten. b) Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur. c) Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.*

Plan

1. Första torsdagen varje månad kl. 13-14 avsätts mötestid där läkarna på hematologsektionen diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur. Inför varje möte utses en ST-läkare att i förväg välja ut en vetenskaplig artikel som ska granskas. Denna artikel bör vara relaterad till ett aktuellt patientfall som ST-läkaren nyligen haft, eller har pågående, alternativt härröra från en aktuell kurs eller kongress som ST-läkaren nyligen deltagit på. Artikeln mailas ut till övriga deltagare i förväg och diskuteras under mötet. En förutsättning för detta är att frigöra schemalagd studietid för ST-läkaren så att denne har möjlighet att förbereda sig inför mötet. Således planeras i schemat framgent en studiedag per månad för ST-läkarna där de bör använda studietiden till att förkovra sig inom ämnen som är relaterade till aktuella patientfall. Ytterligare en förutsättning för att kunna genomföra ovanstående är en adekvat och tillräcklig specialistläkarbemanning på hematologsektionen, då det främsta hindret för att genomföra sådana regelbundna träffar de senaste åren har varit en mycket hög klinisk arbetsbelastning.
2. I samband med att ST-läkaren har en muntlig presentation (t.ex. en fredagsföreläsning) bör ST-läkarens huvudhandledare, alternativt annan utsedd person, fylla i bedömningsmallen ”Återkoppling muntlig presentation av patientfall” (se bilaga 1) där även det vetenskapliga förhållningssättet bedöms. Därutöver bör ST-läkaren minst en gång per år bedömas enligt mallen ”Bedömningsmall: Medicinsk vetenskap” (se bilaga 2)