



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Universitetssjukhuset
Linköping**
Klinik

**Klinisk immunologi och
transfusionsmedicin**
Specialitet

2023-02-01 – 2023-02-02
Datum

Linköping
Ort

**Ann-Sofie Liedberg och
Torsten Eich**
Inspektörer

Styrkor

- Kollegial arbetsmiljö
- Kunniga specialister
- Bred verksamhet inom ämnet
- Valfungerande struktur handledning/handledarmöten
- Positiv inställning till extern utbildning
- Engagerad studierektor
- Rimlig arbetsbelastning för ST-läkarna

Svagheter

- Brist på specialistkompetenta läkare
- Lösning med bakjour på annan ort
- Schemaläggning efter verksamhetsbehov och inte utbildningsbehov förekommer
- Dokument gällande ST-läkarutbildning ej dokumentstyrda
- Vilande aktivitet v.g. internutbildning och Journal Club
- Enstaka ST-läkare saknar fast arbetsplats
- Kliniken saknar generell åtkomst till bred vetenskaplig databas/artiklar

Förbättringspotential

- Översyn av schemaläggning för ST-läkare med fokus utbildningskvalitet
- Fortsatt rekrytering av specialistläkare
- Förtydligande i avtal vg ansvar/uppdrag av bakjour på annan ort
- Långsiktig plan för varje ST-läkare efter diskussion/samråd mellan HL/VC/SR

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin (KITM) är en del av Diagnostikcentrum i Östergötland och därmed en länsövergripande ackrediterad enhet som erbjuder diagnostik inom klinisk immunologi samt dygnet-runt laboratorieservice och medicinsk kompetens inför blodtransfusioner. Kliniken ansvarar således för blodgivare/blodtappning, komponentberedning/utlämning, aferes inkluderande plasma/trombocytgivning, hantering av autologa och allogena blodstamceller samt diagnostik inom blodgruppsimmunologi, cellulär immunologi, autoimmunitet, allergi och till viss del HLA-typning.

Ansvarig för verksamheten är en verksamhetschef (VC) som är disputerad biolog. 2 enhetschefer ansvarar för klinisk immunologi resp. transfusionsmedicin. Vid inspektionsdagen har kliniken 4 specialistläkare och 6 ST-läkare samt 3 timanställda specialistläkare. Inom mycket nära framtid kommer antalet anställda specialistläkare vara 2. Två specialister i respektive klinisk immunologi och transfusionsmedicin är utsedda av VC för att bedöma ST-läkarnas medicinska kompetens. Utredning och diagnostik av patienter/donatorer planerade för transplantation saknas till stora delar för blodstamceller och finns inte alls för solida organ. Kliniken har en plan för att tillgodose detta behov genom kompletterande sidoutbildning där 3 månader på annan relevant klinik är obligatorisk.

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

Bemanningsituationen inom kliniken har förändrats sedan förra inspektionen och fortsätter att ändras. Vid inspektionen förfogar kliniken över 4 specialistläkare på heltid varav två kommer inte vara tillgänglig för verksamheten inom kort. Båda kvarvarande specialister (en med specialistexamen mindre än 5 år) är specialister inom klinisk immunologi och transfusionsmedicin. Utöver det har kliniken inom kort 4 seniora specialister (2 inom transfusionsmedicin, 2 inom klinisk immunologi) på deltid som motsvarar sammanlagd en 100% tjänst, dock är det i dagsläget oklart hur många år framåt seniora specialister planerar att arbeta.

Av de seniora specialisterna i klinisk immunologi, varav båda dessutom är specialister i neurologi, är en professor och en docent. Ytterligare 2 läkare är disputerade samt en är registrerad doktorand. Man har rekryterat 6 ST läkare (varav en utbildning sker i samarbete med klinisk kemi i Sundsvall). Vid inspektionen diskuterar vi en hel del kring denna ansträngda situationen och ev. lösningar och förbättringar. Rekryteringsläge för specialister inom specialiteten har varit ansträngd under en lång period och gäller nationellt. Klinikens lösning med få specialister i ordinarie bemanning som stöds av en grupp seniora kollegor är klinikledningens lösning i dagsläge. Kompetenserna och fördelning av kompetenserna är som tidigare bra och täckande.

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.

Planerade rekryteringar och specialiststöd från pensionerade/externa kollegor är en förutsättning för att verksamheten ska kunna hålla hög kvalitet i sin ST-utbildning. Skulle planerade rekryteringar/specialiststöd inte genomföras behöver verksamheten se över vilka moment av ST-utbildningen som ev. behöver genomföras på annan ort. Åtgärdsplanen kommer att följas upp vid kommande SPUR-inspektion.

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

Klinikens lokaler och utrustning är adekvat för den verksamhet man bedriver. ST läkargruppen har ökat den senaste tiden och man jobbar på lösningar som ger en fast skrivplats till alla ST läkare. Även frågan om arbetsmiljö som i dagsläge upplevs ibland som störande och bullrigt utreds och man letar efter hållbara lösningar. Kliniken saknar i dagsläge tillgång till en bra och bred biblioteksservice så som universitet erbjuder. Tillgång till en sådan bedöms dock som en viktig del i ST läkarnas utbildning man strävar efter att kunna erbjuda denna möjlighet samt letar efter en hållbar lösning för ST-läkargruppen.

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

KITM bedriver en bred verksamhet med hög kvalitet och saknar endast enstaka moment ur målbeskrivningen. Utbildning i transplantationsimmunologi, särskilt organtransplantation sker på annan ort liksom kompletterande utbildning om komplementsystemet. Sidotjänstgöring genomförs vanligen på klinikerna för njurmedicin, reumatologi, hematologi eller allergi.

Skriftliga och tydliga riktlinjer finns såväl lokalt som regionövergripande för hur ST-utbildningen ska genomföras. Flera dokument relaterade till ST-läkarutbildningen är inte dokumentstyrda vilket försvårar allmän kännedom på kliniken av aktuella riktlinjer och rekommendationer.

Samtliga ST-läkare använder anpassad excel-fil för uppdatering av utbildningsprogram, handledarsamtal, kurser, tjänstgöringsplanering mm. Utbildningsprogram uppdateras i samråd med handledare vid behov och följs regelbundet upp samt dokumenteras av utsedda (av VC) specialister med ansvar för ST-läkarnas utbildning.

Introduktionsprogram finns för nyanställda underläkare/ST-läkare och utgår till viss del från verksamhetens behov. Programmet är ambitiöst utformat och detaljerat med varianter på placeringar vilket gör att nyanställda läkare kan behöva stöd att formulera lämpliga önskemål till schemaläggaren. Aktuellt dokument hänvisar till signering av kompetensbevis efter godkända placeringar, dock saknas i kompetensbeviset samtliga moment om aferes (aktuell version från 2017).

ST-läkarna ingår i beredskapstjänstgöring omfattande cirka 8 veckor/år och handlägger frågor främst inom blodgruppsserologi samt dagtid helger även afereser. På grund av brist på specialistkompetenta bakjourer inom den egna kliniken skrevs 2020 ett avtal med KITM i Stockholm där bakjour om möjligt finns tillgängliga även för ST-läkare i Linköping. Avtalet håller på att revideras.

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.

E Handledning och uppföljning

Rutiner för handledning såväl vad gäller regelbundenhet som innehåll fungerar väl. Verksamhetschefen har delegerat ansvar för bedömning av ST-läkarna till specialistkompetenta läkare som regelbundenhet dokumenterar kompetensutvecklingen. På grund av brist på specialistläkare kommer inom kort klinikens 2 specialistkompetenta ST-handledare att handleda 3 ST-läkare vardera. Specialistkollegium utförs regelbundet och i princip årligen.

Bedömningar med förutbestämda metoder sker regelbundet och baseras på välskrivet dokument som dock inte är fullt ut känt på kliniken av ansvariga nyckelpersoner involverad i ST-läkarnas utbildning. Dokumentet är inte dokumentstyrt och datering saknas.

Kliniken är väl sammanhållen och ST-läkarna får fortlöpande instruktioner och handledning i den dagliga rutinen. ST-läkarna får i princip alltid stöd av specialistkompetent kollega när de så önskar, dock på grund av få specialistläkare upplevs tendens att klinisk instruktion på senare tid framför allt avhandlar akuta frågeställningar och inte som tidigare djupare analys. Diskussioner har förts att specialistläkare ska finnas på kliniken större del av arbetsdagen men det finns ingen policy att specialistläkare alltid bör finnas närvarande och endast i undantagsfall som stöd via telefon.

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

Kliniken har en mycket positiv inställning till externa utbildningar, kurser och konferenser där ST-läkarnas vidareutbildning prioriteras högt. Möjlighet finns även att på distans följa norsk utbildningsserie för ST-läkare.

Internutbildningar har av olika anledning inte genomförts under senaste åren men planer finns på att återuppta dessa inom snar framtid. Funderingar finns även på klinikövergripande utbildningar tillsammans med övriga laboratoriespecialiteter.

Tid för regelbundna självstudier finns där behov diskuteras med verksamhetschef/schemaläggare.

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

Goda möjligheter finns just nu för genomförande av vetenskapligt arbete då specialister med forskningsaktivitet tjänstgör hel- eller deltid. Regionövergripande policy signalerar fortsatt starkt fokus på medicinsk vetenskap även med ST-läkare anställda enligt SOSFS 2021.

Tidigare aktiviteter kopplade till vetenskaplig utbildning förekommer mer oregelbundet än tidigare år eller inte alls. Journal Clubs har under senaste tiden pausats främst på grund av få ST-läkare i tjänst men planeras återupptas inom kort. Vid Journal Clubs närvarar ofta klinisk instruktör/specialist som genomför löpande bedömning och uppföljning av vetenskaplig kompetens.

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

Möjligheter till handledning och undervisning av läkarstudenter och BMA finns på kliniken. Bedömning av kommunikativ kompetens och handledning sker löpande och återrapporteras till ST-läkare vid behov och/eller efter specialistkollegium.

ST-läkarna ges begränsade möjligheter att sätta sig in i rollen som specialistläkare och dess arbetsuppgifter inkluderande bland annat process- och klinikövergripande medicinskt ansvar samt inspektioner av myndigheter/ackrediteringsorgan.

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.

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

Handlingsplan för att åtgärda brister funna vid extern granskning av specialiseringstjänstgöring (SPUR granskning).

Granskning genomförd 2023-02-01 - 2023-02-02

B Medarbetarstab och interna kompetenser. Gradering D.

Brist:

- 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.

Åtgärder

Rekryteringar;

Verksamheten har annonserat efter specialistkompetent läkare i flera omgångar sedan 2021, tyvärr utan resultat.

Verksamheten har anlitat rekryteringsfirma (Jefferson Wells) och har pågående annonsering efter specialistläkare.

Via International Office i Region Östergötland representerades verksamheten i Europeisk jobbmässa i Nederländerna 1-2 april, 2023, med annonsering efter specialistläkare. Annonseringen är fortfarande öppen.

Tecknade kontrakt med två nyligen pensionerade specialistläkare på KITM, ca 30% var, för fortsatt tjänstgöring året ut.

Konsultavtal;

Avtal med KS finns för avrop av bakjour Transfusionsmedicin på jourtid.

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

Förhandling pågår för tecknande av konsultavtal med Akademiska sjukhuset för specialist KITM för handledning ST med särskild fokus på diagnostik inom autoimmunitet, ca 1 dag varannan vecka.

Fr. o.m. oktober 2023 utökas åtagandet till 1 dag/ vecka.

Övriga åtgärder;

Utökad möjlighet till askultationer på andra laboratorier/blodcentraler erbjuds till ST-läkarna.

Tid schemalagd med timanställd senior läkare inom transfusionsmedicin för ”frågestund” med ST-läkare 1 gång/mån.

Undertecknas

Birgitta Clinchy

Verksamhetschef

Ana Maria Vasilache

ST-studierektor

Agnes Winsa

ST-läkare