



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Hematologi

Specialitet

2023-01-11

Datum

Örebro

Ort

Bengt Sallerfors

Inspektör

Styrkor

- Tillsammans med randutbildningarna får ST-läkarna en heltäckande utbildning.
- Omfattande klinisk verksamhet med slutenvårdspatienter från två regioner.
- Sektion med flera disputerade läkare och doktorandregistrerad ST-läkare.
- Mycket gott utbildningsklimat med välfungerande stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- ST-läkaren tilldelas tidigt egen mottagning med både nybesök och återbesök både vid den egna sektionen och under randutbildningarna.
- Hematologkonsult med stöd av specialist utgör en del av tjänstgöringen
- Sektionen för hematologi erbjuder tillsammans med medicinkliniken ett omfattande program med internutbildning
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.
- Välfungerande för hematologin viktiga kringresurser.

Svagheter

- Etablerade metoder för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling används sparsamt och konstruktiv feedback används sporadiskt.
- Regelbundna möten mellan handledare och studierektor saknas.
- Låg närvaro vid specialistkollegier innebärande risk för ofullständig bedömning av ST-läkaren.
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt men införande av Journal Club diskuteras.
- Underdimensionerade lokaler för mottagning och dagvård.
- ST-läkarna tilldelas egna patienter i öppenvård utan någon tydliggjord bakomliggande utbildningsstrategi.
- Struktur för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i ledarskapskompetens är bristfällig.

Förbättringspotential

- Implementera användningen av valda bedömningsinstrument i dialog mellan handledare och studierektor.
- Införa bedömningsveckor i syfte att åstadkomma regelbunden kompetensbedömning för vilket ST-läkarna bär huvudansvaret.
- Säkerställa förbättrad närvaro vid specialistkollegier.
- Fullfölja planen på regelbundna möten mellan handledare och studierektor.
- Utveckla den nyligen startade gaffelmottagningen
- Införa Journal clubs eller motsvarande samt fortlöpande vetenskaplig handledning som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning.
- Beakta vid kommande lokalförändringar sektionens behov av utökade ytor för dagvård och mottagning.
- Säkerställa en klinikövergripande strategi för ledarskapskompetens som inkluderar samtliga delar; kurser, bedömningstillfällen samt fortlöpande handledning och återkoppling.
- Tydliggöra kriterierna för deltagande i mellanjour, överväga en "körkortsmo­dell", inventera möjligheterna till ytterligare stödåtgärder och följ upp effekterna detta har på ST-läkarnas arbetsmiljö.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hematologi utgör en sektion inom Verksamhetsområde Medicin vid Universitetssjukhuset i Örebro. Upptagningsområdet omfattar hela Region Örebro län, cirka 300 000 invånare. Dessutom har sektionen sedan sommaren 2022 fått ansvar för den hematologiska slutenvården från Region Värmland med ytterligare knappt 300 000 invånare. Verksamhetsområde Medicin har förutom hematologi en sektion för allmän internmedicin, en för endokrinologi och diabetes, en för gastroenterologi och en för nefrologi. Vid hematologisektionen handläggs flertalet av maligna och benigna blodsjukdomar. Autologa stamcellstransplantationer genomförs vid sektionen, allogena transplantationer remitteras till Uppsala. Vid sjukhuset finns separata kliniker för hjärt- och lungmedicin, neurologi, onkologi och geriatrik. Patienter med solida lymfom sköts vid onkologkliniken. Sektionen ansvarar för en stor del av koagulationsrubbningar, komplexa fall remitteras till Karolinska sjukhuset. Blodcentral och laboratorier är välfungerande. Verksamhetsområde medicin har i sin helhet 60 fastställda vårdplatser varav 54 för närvarande är öppna. Sektionen för hematologi bedriver slutenvård vid en med gastroenterologisektionen gemensam avdelning med totalt 18 vårdplatser varav hematologi disponerar 12 platser. Fyra av enkelrummen är utrustade med sluss. Efter sektionens utökade uppdrag har flertalet av de inneliggande patienterna hematologiska sjukdomar. Sektionens öppenvård liksom dagvård är inrymda i närbelägna lokaler. Dessa är små och delar av dagvården behöver göras på avdelningen. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Örebro hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Sektionens läkare ingår i det klinikgemensamma åtagandet för primär- och mellanjourer. Det finns en hematologisk bakjour dagtid under helger. Den sammanlagda verksamheten vid den egna sektionen är tillsammans med randutbildningarna tillräckligt allsidig 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

På sektionen för hematologi finns nio specialister med en sammanlagd klinisk tjänstgöringsgrad på 7,0. Det finns två ST-läkare varav en är specialist i internmedicin och den andre snart färdig singelspecialist i hematologi. Ytterligare rekrytering av ST-läkare planeras under året. Fyra av specialisterna är disputerade och en av ST-läkarna är doktorand. Av specialisterna är en överläkare tillika sektionschef för läkarna. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns, gemensam för verksamhetsområdets samtliga sektioner. Det finns generella regionövergripande skriftliga instruktioner från 2015 för hur handledningen av ST-läkare ska gå till (Servicebok för handledning av ST-läkare) men de används i mycket begränsad omfattning. Det finns en diskussion kring införandet av regelbundna handledarträffar för ST-handledarna och studierektorn. Studierektorn, gemensam för klinikens samtliga sektioner, har en skriftlig uppdragsbeskrivning med angiven arbetstid på 6-8 timmar per vecka.

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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Sektionens lokaler är väl sammanhållna men utrymmena för mottagning och dagvård är små och delar av dagvården behöver göras på avdelningen. Standarden på jourrummen är ordinär. Det finns ett goda möjligheter till digital medicinsk och vetenskaplig information.

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

Det finns ST-kontrakt och en individuell utbildningsplan (IUP) för ST-läkarna. Som led i introduktionsprogrammet erbjuds ett startseminarium i internatform där ST-läkaren tillsammans med handledaren utarbetar ett första utkast till IUP. Tjänstgöringen inleds med en bastjänstgöring på totalt knappt två år omfattande internmedicin, kardiologi, neurologi, nefrologi och infektion vid det egna sjukhuset samt fyra månader internmedicin vid ett av regionens länsdelssjukhus. Den andra delen av utbildningen omfattar utöver tjänstgöring vid hematologisektionen, randutbildning i patologi och lymfomkologi vid det egna sjukhuset samt tre månader vid koagulationsmottagningen KS och fem månader hematologi i Uppsala med fokus på allogen stamcellstransplantation. Jourarbetet uppfyller 25-30 % av den samlade tjänstgöringen. I progressionen från primärjour via dagjour till mellanjour uppfattas steget till mellanjour av en del ST-läkare som särskilt utmanande med en markant ökning av ansvar och arbetsbelastning. ST-läkaren tilldelas tidigt egen mottagning. Denna inkluderar både nybesök och återbesök och sker såväl vid den egna sektionen som under randutbildningarna. Hematologkonsult med stöd av specialist utgör en del av den kliniska tjänstgöringen. Det finns en generös inställning till deltagande i externa kurser. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till klinikledning, handledare och ST-läkare.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Handledarsamtalen dokumenteras i varierande utsträckning.Handledningstiden anges i de regionövergripande dokumenten till en timme per vecka, men sker mer sällan och individualiseras till den enskilde ST-läkarens behov och utbildningstid. Uppföljningen av utbildningen och kompetensutvecklingen är beskriven i den regionövergripande planen för ST-utbildningen. Användning av bedömningsinstrument sker sparsamt. Specialistkollegium genomförs med målsättning att varje ST-läkare ska bedömas en gång per år. Alltför få specialister har deltagit i dessa för att kunna ge erforderlig återkoppling. Utbildningsklimatet upplevs som 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 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

Gemensamt för verksamhetsområde medicin finns schemalagd internutbildning vid tre tillfällen per vecka men det praktiska genomförandet har delvis blivit lidande under Covidpandemin. Det ena internutbildningstillfället är via videolänk som utgår från Akademiska sjukhuset i Uppsala. Undervisningen ges en timme per vecka under terminstid och ges i ämnesblock som återkommer ca var 5:e termin. Vid ST-lunch varannan vecka skapas ett forum för diskussioner, utbyte av randningar, kurser och falldragningar. Tid för självstudier finns schemalagd en arbetsdag per månad. Halva dagen arrangerar ST-läkarna själva föreläsning med inbjuden föreläsare och resterande tid ägnas åt litteraturstudier. Hematologisektionen har gemensamma falldiskussioner för öppenvårdspatienter en gång per vecka och för slutenvården en gång per vecka. Det finns goda möjligheter att kunna gå externa kurser och ST-läkarna uppmanas att delta i det av Svensk förening för hematologi arrangerade kursprogrammet för ST-läkare.

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

Region Örebro län arrangerar ST-läkarnas obligatoriska kurs i medicinsk vetenskap. Avsatt tid för vetenskapligt arbete är tio veckor och för kvalitetsarbetet två veckor. Det finns fyra disputerade specialister och en av ST-läkarna är doktorand. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt. Sektionen deltar i vetenskapliga studier samt vårdprogramarbete och ST-läkarna inbjuds att delta i vissa moment. Strukturen för att säkerställa den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap är otydlig.

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

ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kommunikativa kompetens sker sporadiskt i samband med ronder, mottagningar och föreläsningar. Det finns ingen struktur för att säkerställa fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas ledarskapskompetens.

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.