



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset

Örebro

Klinik

Klinisk immunologi och

transfusionsmedicin

Specialitet

2023-05-10 – 2023-05-11

Datum

Örebro

Ort

Mirjam Hägglöf och

Torsten Eich

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande struktur handledning/handledarmöten
- Kunniga specialister
- Positiv inställning till extern utbildning
- Kollegial arbetsmiljö
- Engagerad studierektor
- Bra forskningsmiljö och möjlighet till akademisk utbildning
- Verksamheten uppfyller nästan alla moment av målbeskrivningen och har en valfungerande rutin för få kunskap i de områden som saknas
- Bra och genomtänkt stödjande struktur på regionnivå inom ST-utbildning

Svagheter

- Behov av en tydligare och mer djupgående beskrivning av hur kompetensutvecklingen utvärderas
- Dokumentation av kontinuerlig bedömning samt återkoppling tillämpas inte fullt ut
- Sporadisk internutbildning och avsaknad av "journal club"
- Interna dokument gällande ST-utbildning är inte dokumentstyrda
- Avsaknad av planering för att inhämta kunskap/erfarenhet från övriga laboratorier inom KITM
- I nuläge endast en ST-läkare på 50%

Förbättringspotential

- Fortsatt rekrytering av ST-läkare för att täcka ev. framtida behov
- Skapa och förankra rutiner för dokumentation av regelbunden bedömning av pedagogisk förmåga, kommunikation, ledarskap och medicinsk vetenskap
- Översyn av internutbildningen
- Inkludera ST läkaren mer i de praktiska detaljerna inom kvalitetsarbete, lagar och förordningar

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin (KITM) är en del av laboriemedicin i region Örebro Län och därmed en ackrediterad enhet som tillhandahåller diagnostik inom klinisk immunologi samt dygnet-runt medicinsk kompetens inom KITM. Kliniken ansvarar för blodgivare/blodtappning, komponentberedning/utlämning, aferes inkluderande plasma/trombocytgivning, hantering av autologa blodstamceller samt hornhinnor och diagnostik inom blodgruppsimmunologi, cellulär immunologi, autoimmunitet och allergi. Ansvarig för verksamheten är en verksamhetschef (vid inspektion en tf VC). Det finns också en enhetschef vid KITM. Vid inspektionsdagen har kliniken fem specialistläkare och en ST-läkare. ST-läkaren är även registrerad doktorand inom institutionen för medicinska vetenskaper. Utredning och diagnostik av patienter/donatorer planerade för transplantation av blodstamceller och solida organ saknas på plats. Kliniken har en plan för att tillgodose detta behov genom kompletterande sidoutbildning där fem månader på annan relevant klinik är obligatorisk. Verksamheten saknar rutin för intern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid inspektionstillfället finns fyra specialistläkare på heltid samt en specialistläkare, tillika studierektor, som även är doktorand på 50%. Verksamheten bedömer den aktuella läkarbemanningen som tillräcklig och heltäckande. Ett tidigare projekt att rekrytera ytterligare en specialistläkare var inte framgångsrikt. Regionen tillhandahåller övergripande skriftliga instruktioner för hur handledarsamtalen ska utföras. Kliniken använder dock inte dessa och saknar därmed struktur för detta.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Klinikens lokaler är ändamålsenliga med god arbetsmiljö för alla medarbetare, inklusive ST-läkarna samt har tillgång till egen fast arbetsstation. Det finns tillgång till ytterligare ett rum för att arbeta enskilt i. Detta gäller även ev. randande ST-läkare från andra kliniker. ST-läkarna har tillgång till all nödvändig utrustning inkl. litteratur och bibliotekstjänster.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

KITM bedriver en bred verksamhet och håller en hög kvalitet. Endast enstaka moment ur målbeskrivningen saknas såsom utbildning i transplantationsimmunologi och enstaka specialanalyser inom immunologi. ST-läkaren tillgodoser dessa på annan ort. Sidotjänstgöring genomförs vanligen på klinikerna för reumatologi och hematologi. Region Örebro har ett väldigt väl utbyggt system för skriftliga och tydliga riktlinjer för ST-utbildningen. ST-utbildningen inleds även med ett internat för ST-läkaren och handledaren där man gemensamt planerar och skriver utbildningsplanen. De övergripande reglerna och dokument är för det mesta implementerade lokalt (handledarmanual saknas lokalt). Dokument relaterade till ST-läkarutbildningen är dock inte dokumentstyrda vilket försvårar allmän kännedom på kliniken av aktuella riktlinjer och rekommendationer. ST-läkare använder en anpassad mall för planering och uppdatering av utbildningsprogram, kurser, tjänstgöringsplanering m.m. Utbildningsprogram uppdateras i samråd med handledaren regelbundet. Introduktionsprogram finns för nyanställda underläkare/ST-läkare. Programmet är praktiskt utformat och täcker verksamheten. Ett system för behörigheter inför självständig utsvarning finns etablerat. ST-läkarna bemannar även beredskapslinjen som täcker mestadels transfusionsmedicin och är ca. var 5:e vecka.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledarsamtal hålls regelbundet och är schemalagt. Handledning sker också löpande i det dagliga arbetet av specialistkollegorna samt övrig personal. Strukturerad bedömning av ST-läkarens utveckling bedöms en gång per år i ett specialistkollegium.

Kompetensutveckling bedöms även löpande och genom det årliga diagnostiska provet. Återkoppling ges till ST-läkaren muntligt och kontinuerligt. Skriftlig dokumentation av kontinuerlig kompetensutveckling saknas delvis. Användning av regionens handledarmanual (loggbok) är ej tillämplig. ST-läkaren har alltid möjlighet att kontakta en specialistkollega och rådgöra.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Schemalagd tid för självstudier finns och fungerar bra. Kliniken har en mycket positiv inställning till externa utbildningar. Man deltar även i den nationella digitala utbildningen för ST-läkare. Internutbildningar är ej planerade regelbundet men ges ibland vid läkarmöten och andra sammankomster på kliniken.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kliniken tillhandahåller en stimulerande forskningsmiljö med tät kontakt till universitetet. ST-läkarna uppmuntras att registrera sig för ett doktorandprojekt och det finns tillgång till disputerade specialister som kan handleda. Man saknar dock intern utbildning/journal club där man diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur för att löpande bedöma ST-läkarens vetenskapliga kompetens.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren deltar aktivt i undervisning samt handledning av läkarstudenter. Återkoppling från studenter och handledare ges. Den aktuella ST-läkaren har tagit på sig rollen som schemaläggare i samråd med VC. Kliniken uppmuntrar ST-läkare att delta i föreläsningsserier. 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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.