



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Förvaltning Medicinsk
Service**

Klinik

**Klinisk immunologi och
transfusionsmedicin**

Specialitet

2025-04-09 – 2025-04-10

Datum

Lund

Ort

**Mirjam Hägglöf Erixon och
Torsten Eich**

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Kollegial arbetsmiljö och kunniga specialistläkare
- Positiv inställning till extern utbildning för ST-läkare
- Verksamheten är allsidig och uppfyller nästan alla moment i målbeskrivningen
- Bra och genomtänkt stödjande struktur på regionnivå för ST-utbildning
- Det finns en lokal rutin för hur ST-utbildningen ska genomföras och hur kompetens ska bedömas
- Nära samarbete mellan ST-läkare och instruktör/lokal handledare
- ST-läkare förfogar över egen, fast skrivplats
- Bra och detaljerade individuella utbildningsprogram kopplade till delmål, kurser o.s.v
- Samlad utvärdering årligen av handledare, studierektor och den läkare utsedd av verksamhetschef att göra kompetensbedömningar av ST-läkare

Svagheter

- Ej schemalagd tid för studierektor (upp till 8h/v)
- Begränsad struktur för forskningsutrymme inom rutinverksamheten
- Oklar tillgång till litteratur
- ST-läkare planeras oftast inte in att delta i aktiviteter såsom valideringar, inspektioner, upphandling etc.
- I dokument som beskriver ansvar och roller är ej ST-läkarna omnämnda. Hänvisning till lämpligt dokument som beskriver detta saknas.
- Rutin för intern granskning av ST-utbildningen är ej etablerad.
- Arbete inför SOSFS 2021:8 kvarstår.

Förbättringspotential

- Studierektorns arbetstid behöver schemaläggas/synliggöras
- Vid vissa placeringar saknas en klar och tydlig beskrivning av förväntningar, ingående moment samt vilka kunskapskrav som leder till godkännande/uppnådd kompetens.
- Överväg att införa handledarträffar
- Utveckla systemet med ställföreträdande medicinskt ansvarig som ST-läkare och att man tidigt involveras i arbete som specialistläkare förväntas utföra (ex. myndighetsinspektioner, valideringar/verifieringar o.s.v)
- Inför möjlighet att auskultera hos chefer som ett led i ledarskapsutveckling.
- Se över dokumentet "Ansvar och roller" för att tydliggöra ST- läkarens ansvar alt. hänvisa till dokument som beskriver denna del.
- Se över att alla dokument kring ST-utbildning är kända inom kliniken.
- Skapa ett övergripande dokument som sammanställer och omfattar alla relevanta dokument för ST-läkarnas utbildning vid KIT.
- Etablera en rutin för intern granskning av ST läkarens utbildning, förslagsvis i samarbete med andra laboratoriespecialiteter.
- Diskutera möjlighet att skapa ett övergripande dokument riktad till ST-läkare som beskriver upplägget för ST utbildning (som även kan användas inför inspektioner)

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin (KIT) är ett verksamhetsområde inom Labmedicin som organisatoriskt tillhör förvaltningen Medicinsk Service i Region Skåne. Verksamheten är av hög kvalitet och ackrediterad enl. ett flertal standarder och omfattar specialitetens samtliga områden d.v.s täcker alla utbildningsmål. Särskild hög kompetens finns inom blodgruppsimmunologi, transplantation och komplementsystemet. Transfusionsmedicinsk verksamhet bedrivs på Skånes universitetssjukhus i Lund och Malmö samt vid sju andra sjukhus i Skåne med läkare från KIT i Lund som medicinskt ansvariga. Ansvarig för verksamheten är en verksamhetschef (VC). Läkare och processansvariga är sammanfattat i en egen administrativ grupp, medicinsk stab, som leds av en enhetschef. De båda cheferna är ej läkare och ansvaret för ST-utbildningen har delegerats till 'Delegerad ansvarig läkare avseende frågor som rör ST-läkarnas specialisttjänstgöring'.

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 inspektionsdagen har kliniken 12 specialistläkare och 5 ST-läkare samt 1 vikarierande underläkare. Den kliniska tjänstgöringsgraden motsvarar 10,2 heltidstjänster. Sammanlagt är 10 läkare disputerade varav en är docent och en professor. Ytterligare en docent som är en adjungerad professor och en professor som inte är läkare är associerade till kliniken. Bland specialisterna finns en doktorandregistrerad kollega (20%) och två har avsatt tid till forskning (30% vardera). I ST-läkargruppen är en ST-läkare disputerad och en är registrerad som doktorand på 30%. Alla specialister är lättillgängliga för ST-läkare för frågor och diskussion. Särskilt hög kompetens finns inom blodgruppsimmunologi, transplantation och komplementsystemet.

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

Verksamheten befinner sig samlad i centralt belägna lokaler på Lunds universitetssjukhus. Lokalerna är ändamålsenliga. Utrustningen är av god kvalitet och modern teknologi används. Alla ST-läkare har en egen skrivplats och dator och delar rum med 1-3 personer vilket inte säkerställer kontinuerlig arbetsro. Tillgång till arbetsplats i avskildhet är begränsad. ST-läkarna bedömer dock situationen som tillfredsställande och praktisk p.g.a. närhet till verksamheten och seniora kollegor.

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

Verksamheten vid KIT är allsidig och täcker nära alla delmålen i målbeskrivningen. Förutom den kliniska sidoutbildningen så görs under ST-utbildningen en kortare randning för att inhämta kunskaper kring behandling med terapeutiska afereser.

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

Det finns en tydlig rutin för ST-läkare och handledning. Även vikarierande underläkare tilldelas en handledare. Handledningen är schemalagd och riktlinjer finns kring dess innehåll och antal tillfällen per år. Kring kompetensbedömning är det ST-läkarens ansvar att initiera att så kallade bedömningar med specifika bedömningsmallar utförs. Flera olika mallar finns för att bedömningarna ska bli så heltäckande som möjligt enligt delmålen. Årligen hålls även ett specialistkollegium och ST-läkaren får därefter återkoppling. Huvudhandledaren skriver en årlig rapport och studierektor går igenom de under året utförda kompetensbedömningarna tillsammans med läkare utsedd av verksamhetschef att göra kompetensbedömningar av ST-läkare.

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 sidoutbildning 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

Den teoretiska utbildningen är välplanerad med en halv dags schemalagd lästid i veckan. Journal clubs med diskussion av vetenskapliga artiklar hålls i av ST-läkarna som väljer artiklar och bjuder in specialistläkare utifrån det ämnesområde som är aktuellt. ST-läkarna har god möjlighet att åka på de kurser som behövs för att uppfylla delmålen i målbeskrivningen. ST-läkarna föreläser även själva vid interna utbildningstillfällen.

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

Under ST-utbildningen utförs minst ett vetenskapligt projekt och ett kvalitetsarbete. På KIT finns goda förutsättningar för den intresserade att fortsätta vara forskningsaktiv. 27 st vetenskapliga artiklar publicerades under 2024.

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.
- ☐ 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

Utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens ges i form av kurser som täcker delmål a. Kurserna anordnas centralt av regionen. Kliniken är inte involverad i utbildning av studenter eller kandidater som ST-läkarna skulle kunna handleda. Enstaka randande läkare finns dock på plats emellanåt som ST-läkarna kan handleda. ST-läkarna deltar aktivt i föreläsningsserier och skriftliga bedömningar genomförs. Rutiner för fortlöpande utbildning/handledning inom dessa områden i vardagsarbetet kan förbättras och man fortsätter arbetet med att utveckla dessa områden. I samarbete med medicinsk ansvarig har man påbörjat projektet med ställföreträdande medicinskt ansvarig d.v.s ett medicinsk ansvar under handledning i slutet av ST-utbildningen. Systemet behöver byggas ut och förankras bredare inom kliniken. "Skuggning" eller auskultation hos chefer utförs inte i dagsläget.

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.

