



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Klinik

Hematologi

Specialitet

2025-11-25 – 2025-11-26

Datum

Göteborg

Ort

Tobias Tolf och Bengt Sallerfors

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Hematologisektionen på Sahlgrenska sjukhuset har en heltäckande klinisk verksamhet inkluderande lymfom, koagulation och transplantationer/cellterapi
- Antal specialister i förhållande till antal ST-läkare är gott
- Det finns en hög klinisk kompetens på sektionen och handledning i det dagliga arbetet är välfungerande
- Det finns en hög vetenskaplig kompetens på sektionen med 16 disputerade läkare (varav en ST-läkare) samt två professorer
- Lokaler för avdelning, mottagning och dagvård är väl sammanhållna. Beslutsvägarna är korta
- ST-läkarna får stor erfarenhet av hematologisk mottagning inkluderande nybesök och återbesök under handledning
- ST-läkarna får med stöd tidigt ansvar för sektionens konsulttelefon och konfronteras på så sätt tidigt med olika hematologiska frågeställningar
- Internutbildningen är mycket välstrukturerad och omfattande och deltagande är gott. Delar av den riktar sig även till ST-läkare i regionen.
- Attityden till externa kurser är generös
- En nyinrättad forskningsseminarieserie riktar sig även till kollegor som vill orientera sig i forskningsfrågor

Svagheter

- Mycket kortfattade individuella utbildningsprogram finns, men de utgår inte från kraven i målbeskrivningen. De används av de flesta ST-läkare sparsamt eller inte alls och revideras inte kontinuerligt
- Etablerade metoder för bedömning av ST-läkarnas kliniska kompetensutveckling används mycket sparsamt
- Struktur för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap, kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, ledarskap och kommunikativ kompetens saknas
- Regelrätta handeldarsamtal förekommer sällan och saknar ofta struktur
- Regelbundna möten för strategiska utbildningsfrågor mellan ST-studierektor och handledare saknas
- Underdimensionerade lokaler för patientnära arbete fr.a. inom slutenvården
- Sporadiska placeringar inverkar negativt på möjlighet till longitudinell uppföljning av patienter
- Avdelningstjänstgöring är efter den inledande introduktionen sparsam

Förbättringspotential

- Alla ST-läkare ska ha individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen och som följs upp och revideras i samråd med handledare och ST-studierektor.
- ST-läkarna behöver tidigt ta eget större ansvar för sina utbildningsprogram och förstå fördelarna med att använda dem som levande styrdokument för kunskapsinhämtning och bedömningar.
- Inrätta möten mellan ST-studierektor och handledare och därigenom möjliggöra att handledning, bedömningar och självstudier kan ske på ett strukturerat och regelbundet sätt.
- Bedömningsveckor föreslås i syfte att åstadkomma regelbunden progressionsbedömning, för vilken ST-läkarna har huvudansvar.
- Utnyttja befintliga tillfällen för undervisning, handledning av läkarstudenter, praktiska moment, rond etc. så att dessa inkluderar strukturerad bedömning och återkoppling till ST-läkarna.
- Optimera internutbildningens placering i tidsschemat i förhållande till den kliniska tjänstgöringen.
- En tydliggjord inslussning till rollen som specialist inom slutenvården i slutet av ST föreslås.
- Beakta vid kommande lokalförändringar sektionens behov av ytor för slutenvård.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hematologisektionen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset har för sitt regionuppdrag cirka 1,8 och för sitt närområde ca en miljon invånare. Sektionen har en heltäckande klinisk verksamhet, inkluderande lymfom, koagulation och alla typer av transplantationer samt moderna cellterapi. Den kliniska verksamheten är indelad i team vars huvudsakliga inriktning är lymfom, plasmacellssjukdomar, akuta leukemier/anemier, myeloproliferativa sjukdomar, koagulation respektive stamcellstransplantation/cellterapi. Den hematologiska diagnostiken sköts av patologer och genetiker vid det egna sjukhuset. Blodcentral och laboratorier är välfungerande. Kliniken har en avdelning med 23 vårdplatser varav sex med enkelrum med sluss och resterande två- eller tresalar. I direkt anslutning till slutenvården finns en stor öppenvårdsenhet för planerad mottagning, transplantationsverksamhet och dagvård. På den senare finns 32 platser varav 12 är sängplatser. Även aferesverksamheten ligger i direkt anslutning. ST-läkarna ingår i ett klinikövergripande jouransvar vilket i huvudsak utgörs av ett husjournsuppdrag. Det finns en heltäckande hematologisk jour, vilken bemannas av specialist i hematologi. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Sahlgrenska universitetssjukhuset om hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas. Det är oklart om sjukhusövergripande intern granskning av ST-utbildningen görs. Utöver sektionens egna ST-läkare finns ett utbildningsuppdrag för ST-läkare inom infektionsmedicin, onkologi och blivande hematologer i regionen.

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 hematologisektionen vid Sahlgrenska sjukhuset finns 25 specialister. 16 av läkarna, varav en ST-läkare, är disputerade och det finns två professorer. Av specialisterna är en överläkare tillika sektionschef. Klinikens ST-studierektor och samtliga handledare har specialistkompetens i hematologi och har genomgått handledarutbildning. Studierektorn har åtta timmar per vecka avsatt för uppdraget. Sektionen har totalt nio anställda ST-läkare varav fem är specialister i internmedicin och gör sin grenspecialitet i hematologi och fyra gör ST i internmedicin med vidare sikte på ST i hematologi. ST-läkarna har kommit olika långt i sin ST. Det finns tillräckligt antal specialister i hematologi för utbildning och handledning av ST-läkarna. Det finns sjukhusövergripande skriftliga instruktioner för ST-utbildningen.

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

Slutenvård, mottagning, dagvård och expeditioner har väl sammanhållna lokaler, vilket medför korta beslutsvägar. Läkarnas arbetsstationer är få och små och möjlighet att arbeta ostört i synnerhet inom slutenvården är mycket begränsad. Vissa arbetsstationer såväl inom sluten- som öppenvården saknar tvättfat dvs försvårar möjlighet att följa basala hygienrutiner. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator och delar rum med en eller två kollegor. Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. ST-läkarna har tillgång till medicinskt bibliotek med god tillgång till digital medicinsk och vetenskaplig information.

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

ST-läkarna börjar sin utbildning i hematologi med en introduktionsvecka på dagvården med bland annat daglig tjänstgöring på punktionsmottagningen. Därefter följer en längre period som underläkare på sektionens avdelning. Efter denna domineras tjänstgöringen av öppenvård och dagsjukvård vid sektionens fem olika team (se avsnitt A) inkluderande nybesök såväl som återbesök. Därtill har ST-läkarna efter en tids tjänstgöring en egen PAL-mottagning med longitudinell uppföljning av i regel icke behandlingskrävande patienter. Enstaka konsultveckor på Östra sjukhuset med mer grundläggande hematologi ingår också. ST-läkarna får med stöd tidigt ansvar för sektionens konsulttelefon och konfronteras på så sätt tidigt med olika hematologiska frågeställningar. Merparten av tjänstgöring sker på hemmakliniken som har en heltäckande klinisk verksamhet (se avsnitt A). Tre-fyra veckor i koagulation och fyra veckor i patologi och klinisk genetik är obligatoriskt. Därtill erbjuds frivilliga kortare placeringar vid transfusionsmedicin och på strålenheten. Jourtjänstgöring omfattar 28 pass per år huvudsakligen som medicinhusjour men även viss tjänstgöring på akutmottagningen förekommer. Jourtjänstgöringen är oftast förlagd som sammanhängande veckor. För deltagande i hematologijouren krävs specialistkompetens. Mycket kortfattade individuella utbildningsprogram finns, men de utgår inte från kraven i målbeskrivningen. De används av de flesta ST-läkare sparsamt eller inte alls och revideras inte kontinuerligt.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har en huvudhandledare som är specialist i hematologi och verksam vid hematologisektionen på Sahlgrenska universitetssjukhuset. I det sjukhusövergripande dokumentet "riktlinjer för ST på SU" rekommenderas planerad handledning en gång per månad vilket på sektionen dock sker i liten utsträckning. Handledningen dokumenteras sparsamt eller inte alls och utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet. Det finns en hög klinisk kompetens på sektionen och instruktioner och stöd i det dagliga arbetet fungerar bra. Antal specialister i förhållande till antal ST-läkare är mycket tillfredsställande. Utbildningsklimatet på sektionen upplevs som gott. Hur bedömning och återkoppling av ST-läkarens medicinska kompetens ska ske med etablerade metoder finns beskrivet i ovan nämnt dokument, men tillämpas på sektionen i stort sett inte alls. Specialistkollegier genomförs minst årligen och handledaren eller ST-studierektorn ger ST-läkaren återkoppling efter dessa. Det årliga progresstestet från svensk förening för hematologi går årligen igenom i grupp. ST-läkarna uppmuntras göra specialistexamen från svensk förening för hematologi, vilket dock ett fåtal gör i praktiken. Årliga medarbetarsamtal med verksamhetschefen planeras och utförs. Regelbundna möten för strategiska utbildningsfrågor mellan ST-studierektor och handledare saknas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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 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

De individuella utbildningsprogrammen har för flera ST-läkare betydande brister och uppfyller inte målbeskrivningens krav avseende kurser och övrig extern utbildning. Det finns en generös inställning till ST-läkarnas möjligheter att delta i externa kurser, regionala möten och nationella samt internationella kongresser/möten. Internutbildningen är mycket väl utbyggd och välbesökt och erbjuds även regionens ST-läkare i hematologi. Den utgår från American Society of Hematology – Self Assessment Program. Övriga utbildningsaktiviteter omfattar läkemedelsluncher, gemensam internutbildning med sektionens specialistläkare och forskningsseminarier. I den kliniska vardagen finns på veckobasis diagnosrond med patolog och genetiker och BMT-rond. Deltagandet i övrig internutbildning sker då deras kliniska tjänstgöring så medger. Artikelgranskning sker vanligen en gång per termin under ledning av en specialist. Utrymme inom internutbildningen finns för ST-läkarna att delta aktivt med egna presentationer och/eller fallpresentationer. Tid för självstudier är schemalagd en dag per månad och innehållet bestäms av ST-läkaren.

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

Samtliga sektionens ST-läkare har inom genomförd ST i internmedicin gjort ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete. De är i varierande grad och utifrån eget intresse involverade i forskning och kvalitetsutveckling på kliniken. Urvalet av tänkbara forskningsprojekt skiljer sig mellan sektionens "team", i vilka ST-läkarna i olika grad kan vara involverade. En av fem ST-läkare är disputerad, men ingen av de övriga fyra är doktorandanmäld. En nyinrättad forskningsseminarieserie riktar sig till kollegor som är intresserade av forskning. Det finns en hög vetenskaplig kompetens på kliniken med 16 disputerade läkare samt två professorer. Det finns en forskningsenheten i direkt anslutning till övriga verksamhet, vilken bedriver akademiska- såväl som företagsinitierade studier. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur "journal club" sker en gång per termin.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

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

ST-läkarna instruerar i sin kliniska vardag AT-läkare och läkarstudenter och leder övriga professioner i det dagliga teamarbete. Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens sker dock endast sporadiskt i samband med ronder, mottagningar och föreläsningar, men aldrig med på förhand etablerade metoder. Det finns ingen struktur för att säkerställa fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens inom dessa områden.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Det utbildningsprogram som idag finns kommer att utökas för en tydligare koppling mellan utbildningsaktiviteter och målbeskrivningen, samt möjlighet att föra in utförda progressionsbedömningar efter avslutad utbildningsaktivitet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vecka 22 2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR)

Datum för uppföljning

v 48 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson (SR)

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ansvarar för att uppdatera utbildningsprogrammet under varje inläsningsdag, samt att ta med programmet till varje handledningsmöte för genomgång av genomförda utbildningsaktiviteter och diskussion kring ev behov av revidering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vår 2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR)

Datum för uppföljning

V22 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson (SR)

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

För att uppmärksamma målet med handledning 1 gång per månad kommer handledning schemaläggas mellan 8:15-9:00 varje fredagsmorgon. Det åligger st-läkaren att kontakta sin handledare för att boka in ett av dessa tillfällen per månad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kommande schemaperiod, start v 24 2026.

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR), Martin Stenson (SC) och schemaläggare.

Datum för uppföljning

v40 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ansvarar för att till handledningsmötet ta med sin individuella utbildningsplan. För att underlätta åtkomst till målbeskrivningar, mallar för progressionsbedömningar, mall för handledarsamtal samt ett exempel på en IUP kommer en mapp skapas i sektionens gemensamma share point-yta. För att möjliggöra progressionsbedömningar i kliniken kommer studierektors schema för administrativ tid att skickas ut till st-läkarna för inbokning av dessa tillsammans med studierektor, då det visat sig svårt att hitta tid för progressionsbedömning tillsammans med huvudhandledare, men också klinisk handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mars 2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR)

Datum för uppföljning

V22 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson (SR)

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

De mallar för progressionsbedömning som finns på SU skall användas för skriftlig dokumentering. ST-läkaren får i uppdrag att kortfattat skriftligen sammanfatta handledarsamtalen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mars 2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR)

Datum för uppföljning

V22 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson (SR)

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Samtliga ST-läkare kommer att delta i klinikens forskningsseminarium, även om de inte har egna projekt att presentera, och de får då presentera valfri artikel. Seminariet leds av en disputerad kollega.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vår 2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR)

Datum för uppföljning

V22 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson (SR)

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Ökat antal artikelgranskningar tillsammans med professor per termin, samt att de st-läkare som har aktuella forskningsprojekt presenterar dessa på sektionens internutbildning, utöver det redan etablerade deltagandet i forskningsseminarium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vår 2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR)

Datum för uppföljning

V22 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson (SR)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Vi kommer att ändra arbetsordning på vår slutenvårdsavdelning och låta ST-läkaren självständigt leda rondarbetet, under handledning och bedömning av ansvarig överläkare på avdelningen, som observerar som medsittare. Ansvar för rondarbetet kommer gradvis att öka för att få en bättre övergång från ST-läkare till specialist. I nuläget är det svårt för våra egna ST-läkare att få plats för tjänstgöring på avdelning, ffa under sen ST, men vi kommer att ändra prioriteringsordningen för randare, auskultanter mm. Pga att Östra sjukhusets hematologisektion kommer att gå upp i Sahlgrenska, och vi under en övergångsperiod under 2026 helt kommer att stå för läkarbemannning på Östra, kommer denna åtgärd inte att kunna genomföras i sin helhet förrän 2027.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vår 2027

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR), Martin Stenson (SC) och schemaläggare.

Datum för uppföljning

Höst 2027

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Se ovan. Med ändrade rondrutiner kommer avdelningsöverläkaren kunna observera och återkoppla ST-läkarens kommunikativa kompetens under rond.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Vår 2027

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR), Martin Stenson (SC) och schemaläggare.

Datum för uppföljning

Höst 2027

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Sektionens ST-läkare undervisar i hematologi på läkarprogrammets termin 6. Under terminerna är man amanuens 1 vecka i taget. Studenterna lämnar in en kursutvärdering men under höstterminen kommer studierektor att sitta med vid ett av veckans seminarier, för att bedöma och lämna återkoppling. Vi kommer att börja använda en bedömningsmall som finns på den nationella hemsidan [kliniskhandledning.se](https://www.kliniskhandledning.se/formular/muntlig-presentation-aterkoppling/):
<https://www.kliniskhandledning.se/formular/muntlig-presentation-aterkoppling/>, efter rekommendation från andra verksamheter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

V 37 2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR)

Datum för uppföljning

v 48 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson (SR)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

För att bedöma ST-läkarnas kompetens i handledning kommer vi att en gång per termin ha ett handledarseminarium under ledning av studierektor, där ST-läkarna får berätta hur de upplever att det fungerar att handleda AT-läkare, vikarierande underläkare och studenter. Vi kommer att använda ett formulär för handledning och återkoppling på handledning från den nationella hemsidan kliniskhandledning.se, <https://www.kliniskhandledning.se/formular/handledning-och-aterkoppling-pa-handledning/>. ST-läkaren får också be sin överläkare på avdelningen att ge återkoppling på direkt observerade handledarsituationer, även detta med formuläret som stöd.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

V 37 2026

Ansvarig för genomförandet

Anna Nilsson (SR)

Datum för uppföljning

v 48 2026

Ansvarig för uppföljningen

Anna Nilsson (SR)