



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Hematologi

Specialitet

2026-01-13 – 2026-01-14

Datum

Lund

Ort

Tobias Tolf och Christopher Day

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Sektionen för hematologi på Skånes universitetssjukhus har en mycket omfattande klinisk verksamhet med bredd inom de flesta hematologiska diagnosgrupper inklusive transplantation/cellterapi och koagulationssjukdomar. Kunskap om lymfom tillgodoses med sidotjänstgöring på lymfomsektionen.
- Det finns en hög klinisk kompetens på kliniken och instruktion och vägledning i det dagliga arbetet är välfungerande.
- ST-läkarna får tidigt erfarenhet av hematologisk mottagning med stöd av specialist och möjlighet till bibehållen mottagningsverksamhet under sidotjänstgöringar, vilket skapar förutsättning för longitudinell uppföljning av patienter.
- Det finns en hög vetenskaplig kompetens på kliniken med 18 disputerade läkare varav tre professorer, en lektor och fyra docenter.
- Möjlighet till forskning är god, flera av ST-läkarna genomgår doktorandutbildning.
- Det finns en generös attityd till kurser och utbildningar.
- Kliniken har en omfattande och strukturerad internutbildning för ST-läkare såväl som specialister.
- Sektionschef och studierektor har ett långvarigt välfungerande samarbete kring både utbildningsfrågor och schemaläggning, vilket medför god kännedom om ST-läkarnas kompetensutveckling och progression i det kliniska arbetet.
- God balans mellan antalet specialister och ST-läkare med en engagerad handledargrupp.
- Kliniken har en etablerad rutin för granskning av vetenskaplig litteratur (vilket dock har fungerat något sämre senaste terminen).
- ST-läkarna bereds möjlighet att planera undervisning och handleda yngre kollegor.
- Ständig översyn och förbättring av klinikens rutiner kommer ST-läkare till godo. Möjlighet att utföra kvalitetsarbete är god.

Svagheter

- Det finns en lokal och sjukhusövergripande rutin för hur det individuella utbildningsprogrammet ska utformas, men detta har omformats vid flera tillfällen de senaste åren och upplevs som onödigt komplicerat och administrationstungt.
- Det finns ett bristfälligt stöd till ST-läkare i hur kompetenskrav i målbeskrivningen i praktiken ska uppfyllas med tjänstgöring och kurser.
- Avsedd tid för självstudier är oftast schemalagd i anslutning till klinisk tjänstgöring, vilket gör att den i praktiken sällan nyttjas.
- Bedömningsinstrument används regelbundet och rapporteras till studierektorn på årsbasis. Vilka bedömningsinstrument som används är dock mycket varierande och medsittningar förekommer sällan.
- Strukturerade dokumenterad bedömning och återkoppling avseende ST-läkarnas förmåga att handleda och undervisa görs i liten utsträckning.
- Struktur för uppföljning av sidotjänstgöring finns men används sparsamt eller inte alls.
- Uppdelning av diagnosgrupper mellan klinikens båda sjukhus medför en farhåga att ST-läkarnas exponering för vissa diagnosgrupper kan bli bristfällig.

Förbättringspotential

- ST-läkarnas individuella utbildningsprogram bör kompletteras med ytterligare information om hur målen ska uppnås. ST-studierektor har en viktig funktion i detta.
- ST-läkarna behöver tidigt ta eget större ansvar för utbildningsprogrammet och förstå fördelarna med att använda det som levande styrdokument för kunskapsinhämtning och bedömningar. För att möjliggöra detta bör utbildningsprogrammet vara enkelt och lätt att använda.
- Tid och möjlighet till självstudier bör planeras och struktureras bättre och följas upp av handledare.
- Enskilda strukturerade bedömningar bör följas upp regelbundet av huvudhandledaren och utgöra underlag för kompetensbedömning.
- Vi efterlyser en större variation i de kompetensbedömningsinstrument som användas inklusive dokumenterade bedömningar av ST-läkarens förmåga att handleda och undervisa.
- En struktur för klinisk tjänstgöring som tar hänsyn till skillnad i patientsammansättning mellan klinikens båda sjukhus bör upprättas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sektionen för hematologi ingår i verksamhetsområde Hematologi-Onkologi och Strålningsfysik vid Skånes Universitetssjukhus. Verksamheten innefattar två slutenvårdsavdelningar samt mottagning och dagvård i både Lund och Malmö.

Hematologienheten bedriver högspecialiserad vård inom samtliga diagnosgrupper inkl. stamcellstransplantation och cellterapi. Koagulationscentrum i Malmö är en av tre centra i landet med NHV-uppdrag. Lymfom handläggs till stor del inom sektionen för onkologi där alla ST-läkare tjänstgör under sin utbildning. Region Skåne tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur ST-tjänstgöring ska genomföras och utvärderas.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På sektionen för hematologi vid Skånes universitetssjukhus finns 27 specialistläkare. 18 av specialisterna är disputerade, varav tre är professorer, en lektor och fyra docenter. Klinikens ST-studierektor och samtliga handledare har specialistkompetens i hematologi och har genomgått handledarutbildning. Fortløpande information som rör ST-utbildning delges handledarna regelbundet av ST-studierektor vid läkarmöten på sektionen.

ST-studierektorn har ca åtta timmar/vecka avsatt för uppdraget och en skriftlig uppdragsbeskrivning finns. En av specialisterna är sektionschef och närmsta chef för samtliga specialister och ST-läkare.

Kliniken har f.n. sex ST-läkare; tre blivande enkelspecialister i hematologi enligt ST 2015, en blivande enkelspecialist enligt ST 2021 och två relativt nyanställda som planerar att bli dubbelspecialister i internmedicin och hematologi enligt ST 2015. En av ST-läkarna är disputerad, fyra är doktorandregistrerade och en planerar att börja med forskningsprojekt.

Antal specialister som kan fungera som handledare och instruktörer i förhållande till antal ST-läkare är gott. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till och dessa är kända av handledarna.

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

2015 2021

- 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

Läkarexpeditioner och större konferensrum för möte och rond finns tillgängliga på avdelningarna. Lokaler för mottagning och dagvårdsverksamhet är ändamålsenliga. ST-läkarna har tillgång till funktionsarbetsplats och egen dator, med förbehåll att endast lokaler i Lund har inspekterats. Sjukhuset erbjuder tillgång till medicinska tidskrifter och digitala kliniska beslutsstöd.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram (IUP). I IUP-mallen finns förhållandevis lite konkret stöd hur de olika målen ska uppfyllas genom sidotjänstgöringar, kurser etc. IUP uppfattas som otydligt och svårt att arbeta med, vilket ger risk att det inte används och för dubbeldokumentation. Det finns ett värde i att hålla IUP så enkelt och användarvänligt som möjligt.

ST-läkaren bokar själv sidotjänstgöringar och bestämmer i hög utsträckning själv över val av kurser. Vi rekommenderar att ST-gruppen tidigt i ST får en enklare och tydligare struktur för IUP för att minska dokumentation och risken att sent i ST ha missat delmål.

I vilken utsträckning övriga utbildningsaktiviteter som litteraturstudier, fallpresentationer, handledning etc. dokumenteras i IUP är oklart. IUP revideras med viss regelbundenhet i samråd med handledaren och mot slutet av varje år följer ST-studierektorn upp med en årsrapport tillsammans med ST-läkare och huvudhandledare. Då tar ST-studierektorn del av kompetensbedömningar.

Skriftligt introduktionsprogram för nyanställda ST-läkare och ST-läkare som gör sidotjänstgöring på sektionen finns.

Sektionen tillämpar ett strikt PAL-skap där ST-läkarna tidigt får ansvar för egna patienter som de sedan följer. Detta tillämpas även under sidotjänstgöring. Tjänstgöring i öppen- respektive slutenvård är adekvat.

Hematologisektionen är uppdelad på sjukhusen i Lund och Malmö. I Lund handläggs i huvudsak malign hematologi med fokus på akuta leukemier och cellterapi, medan benign hematologi i huvudsak handläggs i Malmö. Denna uppdelning har förstärkts de senaste åren. ST-läkarna har sin PAL-mottagning förlagd till ett av de båda sjukhusen, vilket innebär att de i viss mån exponeras för olika patientgrupper.

En stor del av de blivande enkelspecialisternas tjänstgöring utgörs av den sk. gemensamma kunskapsbasen för internmedicin. För detta finns en utsedd ST-studierektor.

ST-läkarna har korta sidotjänstgöringar inom patologi, klinisk genetik och klinisk immunologi. Kunskaper om lymfom tillgodoses genom tjänstgöring tre-fyra månader på sektionen för onkologi. Kunskaper i trombos och koagulation tillgodoses genom ca tre månader tjänstgöring på koagulationsmottagningen i Malmö, vilken är en fristående del av hematologisektionen.

Samtliga ST-läkare är del av sjukhusets jourverksamhet där en progression från jour 2 till jour 1 och slutligen medicin husjour sker över tid och uppnådd kompetens. ST-studierektor och sektionschef lägger schema i samråd och med gemensam god insyn i den enskilda ST-läkarens jourkompetens. Antal jourer i förhållande till övrig klinisk tjänstgöring är rimligt. Endast specialister i hematologi är hematologijour.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en utsedd specialist i hematologi som huvudhandledare. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Handledning sker regelbundet men inte i den omfattning som rekommenderas av Regions Skånes riktlinjer (nio gånger per år) och i väldigt liten utsträckning med utgångspunkt i IUP. Lokalt anpassade riktlinjer för handledning finns och är kända för handledargruppen. Instruktioner och stöd till ST-läkarna i det dagliga arbetet fungerar bra.

Det finns en struktur för hur kompetensbedömning ska utföras och i vilken omfattning men detta följs inte alltid upp konsekvent. Vilka bedömningsinstrument som ska användas är tydligt, medsittningar verkar t.ex. tillämpas i väldigt liten utsträckning. Specialistkollegier hålls tre gånger under ST-utbildningen, men återkoppling av utfallet till ST-läkaren sker i varierande utsträckning.

Strukturerad uppföljning av ST-läkarnas sidotjänstgöring förekommer i liten utsträckning eller inte alls.

Medarbetarsamtal med sektionschefen sker årligen.

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

2015 2021

- 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

Det finns en generös inställning till deltagande i externa kurser och deltagande i svensk förening för hematologis (sfhem) kurser uppmuntras. Möjligheten att delta i internationella konferenser har på senare år genom sjukhusövergripande beslut stramats åt.

Sektionen har en omfattande internutbildning med på veckobasis externa och interna föreläsare som riktar sig till hela läkargruppen. Varannan vecka hålls möte för diskussion av utvald vetenskaplig artikel, men under hösten 2025 har det bara skett vid enstaka tillfälle. Därtill hålls regelbundna diagnostik- och terapikonferenser.

Varannan vecka hålls riktade översiktsföreläsningar för ST-läkare och ca en gång per halvår heladagsutbildningar med tema enligt rullande schema där ST-läkare i angränsande regioner också deltar.

ST-läkarna uppmuntras också att redovisa artiklar, rapportera från möten och konferenser samt egna vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten.

Tid för självstudier schemaläggs med fyra timmar per månad, men då denna ofta är lagd i anslutning till kliniskt arbete (t.ex. avdelningstjänstgöring), nyttjas den i praktiken aldrig av ST-läkaren pga känsla av illojalitet med överläkare. Självstudier planeras i mycket ringa omfattning med huvudhandledare.

Samtliga ST-läkare gör sfhems specialistentamen efter avslutad ST. De deltar i hög grad i progresstest för den gemensamma kunskapsbasen och använder det årliga progresstestet från sfhem.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för vetenskaplig forskning på sektionen. Merparten av specialisterna är disputerade varav tre är professorer, fyra docenter och en lektor. Flera av ST-läkarna genomgår doktorandutbildning och det finns en lång tradition av "journal club" på sektionen. Det finns en stor entusiasm bland specialister för att involvera ST-läkarna i forskning exempelvis genom muntlig presentation av forskningsprojekt vid lokala möten och internationella kongresser. Verksamheten bedriver flera utvecklingsprojekt som ger mycket goda förutsättningar för ST-läkarna att utveckla kunskap inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015 2021

- 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 ges möjlighet att utveckla sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens i det dagliga arbetet. De handleder läkarstudenter och uppmuntras att vara mentor för en till två AT-läkare under sin ST där möten sex gånger årligen är rutin. De ges möjlighet att undervisa för läkarstudenter, läkarkollegor och andra personalkategorier.

Återkoppling sker med informella metoder, men strukturerad återkoppling med på förhand kända metoder av ST-läkarnas kunskaper och utveckling i att kommunicera, handleda och undervisa används ganska lite. Det finns heller ingen fungerande rutin för strukturerad uppföljning och återkoppling av huvudhandledare.

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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.

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 stärka handledning och kompetensbedömning genomförs flera planerade åtgärder. Samtliga handledare har redan deltagit till ett gemensamt möte för genomgång och diskussion av SPUR-rapporten samt diskutera vad kan förbättras i handledning på klinken. Uppföljande samtal är planerad. Därutöver kommer kliniken att erbjuda samtliga huvudhandledare genomgå en uppdaterande heldags handledarutbildning (refresher) alternativt delta i handledarutbildning på framtidens specialistläkare kongressen 2026. Kliniken kommer även anordna eftermiddagsträff med samtliga huvudhandledare med fokus på handledning, kompetensbedömning och användning av IUP. Uppföljningen av individuellt utbildningsprogram (IUP) förstärks. ST-läkare ska i samråd med sin huvudhandledare lämna in ett uppdaterat IUP till studierektor två gånger per år i stället för en gång årligen. Uppföljningen ansvaras gemensamt av studierektor och sektionschef. Där granskas IUP och hur det används av respektive ST läkare. Handledningen schemaläggs strukturerat och återkommande. Handledningstillfälle planeras i första hand torsdagar kl. 14:30-15:30. En särskild schemarad för handledning införs. Under denna tid ska både ST-läkare och handledare vara tillgängliga och kliniska bokningar, såsom mottagning, spärras. Minimikravet för handledning fastställs till minst 9 dokumenterade handledningstillfällen per år vid full klinisk tjänstgöring. Vid längre sidotjänstgöring eller forskning genomförs handledarsamtal cirka var åttonde vecka, eller 6 handledningstillfällen per 12 månader sidotjänstgöring/forskning. Handledning av lokala handledare under randningar är utanför detta. Studierektor kommer följa upp att detta görs. Detta kommer även att tas upp som en punkt på årligt medarbetarsamtal. Lokala riktlinjer för handledning finns redan etablerade men kommer att revideras och därefter användas strukturerat vid varje handledningstillfälle. För att möjliggöra kvalitativ handledning tilldelas huvudhandledare administrativ tid, avsatt specifikt för förberedelse och uppföljning av handledningsuppdraget.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

Róbert Pálmason

Datum för uppföljning

2027-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Albert Sigurðsson

E. Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet (IUP). För att stärka uppföljning och kompetensbedömning införs flera planerade åtgärder. Samtliga sidotjänstgöringar ska följas upp strukturerat av huvudhandledaren. Inför varje randning ska ST-läkaren ha ett planeringsmöte med sin huvudhandledare med fokus på mål, förväntningar och relevanta delmål för den aktuella sidotjänstgöringen. Under sidotjänstgöringen utses redan en lokal handledare vid mottagande klinik. Efter avslutad sidotjänstgöring ska ST-läkaren lämna återkoppling till den randande kliniken, med kopia till huvudhandledare och studierektor. ST-läkaren ska också aktivt efterfråga strukturerad återkoppling från den randande kliniken. Denna återkoppling ska skickas till huvudhandledare med kopia till studierektor och diskuteras vid nästkommande handledarsamtal. Om återkoppling från den randande kliniken inte har erhållits inom en månad efter avslutad sidotjänstgöring ska ST-läkaren informera studierektor, som ansvarar för vidare uppföljning. Studierektor bokar regelbundna möten med huvudhandledare för genomgång av målbeskrivningen, IUP och hur det ska användas samt uppföljning av bedömningar av ST-läkaren. Kraven på antal bedömningar förstärks och fastställs till 9 tillfällen per 12 månaders klinisk tjänstgöring vid 100 % tjänstgöringsgrad. Detta krav följer sektionschef upp vid årligt medarbetarsamtal. Studierektor ska få kopia av samtliga bedömningar för att säkerställa att bedömningar genomförs och elektroniska mallar används för detta ändamål. Mini-CEX och medsittning kommer att införas (min 4 per år). För att underlätta detta kommer bedömningsveckor införas som kommer annonseras inom kliniken. Studierektor har redan haft genomgång med klinikkens handledare om bedömningar och kommer fortsätta göra det.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

Róbert Palmason

Datum för uppföljning

2027-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Johan Theander

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Om ST-läkare tjänstgör på vårdavdelning under minst en veckas sammanhängande period ska återkoppling avseende rondarbete och medicinskt ledarskap ges av ansvarig överläkare. Om sådan återkoppling inte kan genomföras ska studierektor och sektionschef informeras. Kliniken kommer även att göra en krav på minst 4 medsittningar per år. Detta kommer följas upp vid handledarsamtal samt minst två gånger per år av studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

Róbert Pálmason

Datum för uppföljning

2027-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Albert Sigurðsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Samtliga huvudhandledare kommer erbjudas fortbildning inom handledning samt att studierektor kommer ha regelbundna genomgångar av bedömningsinstrument och målbeskrivning för hematologi. Krav på bedömningar införs (åtminstone 9 per år, varav 4 Mini-CEX). Relevanta bedömningsinstrument ska användas strukturerat och kontinuerligt. Studierektor kommer, minst två gånger per termin, att gå igenom bedömningsinstrumenten tillsammans med klinikens läkare. Cirka en gång per schemaperiod, när ST-läkaren har eftermiddagsmottagning, ska huvudhandledaren genomföra en sit-in (Mini-CEX). Handledaren deltar då under mottagning av 1-2 patient fall och ger återkoppling till ST-läkaren. Schemaläggaren gör detta synligt i schemat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

Róbert Pálmason

Datum för uppföljning

2027-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Albert Sigurðsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Samtliga huvudhandledare kommer erbjudas fortbildning inom handledning samt att studierektor kommer ha regelbundna genomgångar av bedömningsinstrument och målbeskrivning för hematologi. Krav på bedömningar införs (åtminstone 9 per år, varav 4 Mini-CEX). Relevanta bedömningsinstrument ska användas strukturerat och kontinuerligt. Studierektor kommer, minst två gånger per termin, att gå igenom bedömningsinstrumenten tillsammans med klinikens läkare. Cirka en gång per schemaperiod, när ST-läkaren har eftermiddagsmottagning, ska huvudhandledaren genomföra en sit-in (Mini-CEX). Handledaren deltar då under mottagning av 1-2 patient fall och ger återkoppling till ST-läkaren. Schemaläggaren gör detta synligt i schemat.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

Róbert Pálmason

Datum för uppföljning

2027-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Albert Sigurðsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare ska regelbundet presentera vid journal club, regionala utbildningsdagar och ST-undervisning. Vid varje sådant tillfälle ska formell och strukturerad återkoppling ges. Presentationen ska i förväg ha diskuterats med en senior kollega. Det ska eftersträvas minst en sån bedömning per år. Det kommer huvudhandledare följa upp vid regelbundna handledarsamtal. 360-gradersbedömningar ska fortsätta genomföras regelbundet. Återkoppling till ST-läkaren ska ges senast inom en vecka efter genomförd bedömning. Studierektor följer upp att återkoppling sker.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

Róbert Pálmason

Datum för uppföljning

2027-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Albert Sigurðsson

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkare inom hematologi ska handleda läkarstudenter, auskultande läkare från andra kliniker samt AT-läkare. Seniora ST-läkare kan även handleda randande underläkare från andra kliniker. ST-läkare ska erhålla strukturerad återkoppling från de läkare de handleder, enligt samma principer och format som används vid återkoppling till randande kliniker från ST-läkaren. ST-läkaren ska ansvara om att få återkoppling, precis som från en randande klinik. ST-läkare inom hematologi ska regelbundet delta i undervisning på termin 6 samt tjänstgöra som klinisk assistent. Detta ska följas upp och diskuteras vid handledarsamtal. ST-läkarens handledningskompetens ska utgöra ett särskilt fokusområde vid handledarmöten. Vid handledarsamtal ska reflektion kring den egna rollen som handledare samt genomförda handledningsmoment ingå som en stående punkt. Samtliga ST-läkare ska under sin ST-tjänstgöring vara mentor för minst två AT-läkare. Denna mentorsinsats ska följas upp inom ramen för ordinarie handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-10-01

Ansvarig för genomförandet

Róbert Pálmason

Datum för uppföljning

2027-03-01

Ansvarig för uppföljningen

Johan Theander