



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-10-08

Akademiska sjukhuset
Sjukhus

Uppsala
Ort

Onkologiska kliniken
Klinik

Ann Charlotte Dreifaldt och Marie Hjelm-Eriksson
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Onkologiska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala har primärt vårdansvar för Uppsala län med 340 000 inv. Kliniken har dessutom riksåtagande och regionansvar för 2,4 miljoner invånare, detta utgör 25% av produktionen. Onkolog kliniken har en verksamhet som innehåller två slutenvårds avdelningar (18 + 18 platser), öppenvårdsmottagning, onkologisk behandlingsavdelning (24 platser), strålbehandlings avdelning med fyra behandlingsapparater samt brachyterapi-avdelning. Till kliniken hör även ett palliativt centrum innefattande hospice (12 platser), hemsjukvårdsteam samt konsultverksamhet i regionen. Jourverksamhet finns dagtid samt som beredskapsjour övrig tid.

Verksamheten är uppdelad i tumörgrupper; bröstcancer, gastrointestinalcancer, urologisk cancer, melanom, gynekologisk cancer, lymfom och sarkom samt HEL (lungcancer, esofagus, hjärntumörer, öron, näsa, hals cancer). Samarbete finns bl.a. med hematolog, röntgen, nuklearmedicin och patolog samt länsdels kliniker för att täcka sidoutbildnings behov.

Kliniken består av 33 specialister varav 4 specialister inom gynekologisk onkologi. Hälften av specialisterna är disputerade. Kliniken har 8 ST läkare samt 3 legitimerade läkarvikarier.

Dessutom tar kliniken emot ca 4 AT-läkare per år samt randande ST från andra specialiteter.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter finns skriftliga riktlinjer för genomförande och utvärdering av ST-tjänstgöringen. Implementering av systematisk utvärdering pågår.

Akademiska sjukhuset har en övergripande jämställhetsplan.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs



Uppsala 2014-10 SF



B Medarbetarstab och interna kompetenser

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift finns specialist kompetent studierektor med handledarutbildning som även är första linjeshövding för ST-läkargruppen. Studierektor ingår i klinikens ledningsgrupp och har avsatt tid för uppdraget en dag per vecka. Sjukhuset har ett nätverk för studierektorer samt en övergripande ST-studierektor funktion.

För närvarande har fyra specialister handledaruppdrag. Tre av dessa har handledarutbildning. Den fjärde handledaren har forskarutbildnings-handledarkompetens och planerad ST-handledarutbildning.

Medarbetarstaben är tillräckligt stor för att tillgodose behovet av handledning och klinisk instruktion. Det finns behov av att öka antalet aktiva ST-handledare för att handledarna ska hinna med uppdraget. Handledar-träffar förekommer sporadiskt.

Det finns en hög akademisk och pedagogisk kompetens inom kliniken. Flertalet ST-läkare har pågående doktorandprojekt.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Alla ST har tillgång till eget skrivbord och dator i gemensamma utrymmen. Alla har fri tillgång till bibliotekstjänst med ett stort utbud av vetenskapliga tidskrifter och litteratur.

Kliniken har adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Den fysiska arbetsmiljön är tillfredställande.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

I enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer har alla ST-läkare ST-kontrakt och utbildningsplaner. Planerna revideras vid behov. Även vikarierande leg läkare utan tjänst har utbildningsplan. Utbildningsplanen är upplagd enligt målbeskrivningens utbildningsstruktur men kan ibland påverkas negativt av klinikens bemanningssituation och bristande framförhållning i planeringen av ST-utbildningen. Upprättande av utbildningsplan sker i samråd mellan i första hand ST-läkaren, handledare och studierektor. ST-läkare och handledare går sedan några år en gemensam utbildning med mål att upprätta utbildningsplanen.

Ett allmänt introduktionsprogram till kliniken finns idag. Flertalet nu aktuella ST-läkare har inte erbjudits detta vid start av tjänstgöring. Det finns också introduktionsprogram till två av tumörgrupperna samt till strålbehandlingen. Det saknas dock introduktionsprogram för några tumörgrupper samt till jourverksamheten. Kliniken erbjuder möjlighet att starta grenutbildning till gynekologisk onkologi under basutbildningen i allmän onkologi. Jourverksamheten utgör en rimlig del av tjänstgöringen under ST.

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
|---|---|--------------------------|



- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter har alla ST-läkare en personlig handledare. ST-läkarna dokumenterar fortlöpande genomförda kurser och godkända placeringar. Struktur har saknats för fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling däremot har ST-läkarna utvärderats i det dagliga arbetet. Specialist kollegium har hållits ytterst sporadiskt. De ST-läkare som fått feedback via kollegium har upplevt det som värdefullt. Under hösten implementeras en ny struktur för utvärdering av ST-läkarna som är i enlighet med socialstyrelsens riktlinjer. Handledningen har utgått från ST-läkarens individuella behov och utbildningsprogram. Handledningen har inte genomförts med regelbundenhet och kontinuitet, delvis kan det bero på att specialisterna har svårt att frigöra tid i schemat och att handledarna har flera ST-läkare att handleda. ST-läkarna upplever ändå att de fått det stöd de önskat. Alla ST-läkare dokumenterar inte handledarsamtalen. Oklarhet finns inom läkargruppen om vad den individuella handledningen ska omfatta, trots att handledarriktlinjer finns. Samtliga ST-läkare upplever att de får god klinisk handledning och stöd i svåra situationer. Det ges kontinuerligt feedback i det kliniska arbetet. Alla ST-läkare har haft utvecklingssamtal med verksamhetschef eller ST-studierektor/chef. Utbildningsklimatet upplevs utvecklande och stimulerande.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter är de teoretiska momenten och kurserna planerade i utbildningsplanen och ST-läkarna får ledighet för att gå de i målbeskrivningen fastställda utbildningarna.

ST-läkarna deltar i klinikens veckovisa gemensamma internutbildning torsdag och fredag morgon. Den ST-specifika internutbildningen har varierat i upplägg, delvis pga av att det är svårt att få det att fungera schematekniskt. Framöver planeras en halv utbildningsdag per månad. Dessutom erbjuds en regional ST-utbildningsdag per termin. ST-läkarna upplevde det stimulerande att själva hålla i utbildningen med stöd av senior vilket prövades under våren. Det finns ingen schemalagtid för självstudier. Under öppenvårdsplaceringar schemaläggs ST-läkarna max 7 halvdagar övrig tid är för administration och självstudier. Vissa ST-läkare upplever att tiden inte medger självstudier. Vissa obligatoriska kurser ges på distans och förutsätter självstudier. Inläsningstid är dock inte avsatt i schemat för dessa kurser. Enligt klinikens riktlinjer för ST-utbildning beräknas de externa kurserna uppta totalt en månad av ST-utbildningen.

Det har framkommit under inspektionen att det är otydligt för ST-läkarna när och om man nått förväntade teoretiska mål. Det kan bero på otydlighet i specialitetens målbeskrivning. Ett kvalitetsprojekt har påbörjats på kliniken för att bryta ned och definiera måluppfyllelse.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift genomför varje ST-läkare ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Flertalet ST-läkare är doktorander och erbjuds då utbildning för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt. De ST-läkare som inte är doktorander erbjuds inte automatiskt någon utbildning utöver handledning vid genomförandet av projektet. Sjukhuset erbjuder dock kurser.

ST-läkarna genomför, dokumenterar och redovisar kvalitetsprojekt under handledning. ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap och kompetens inom evidensbaserat förbättringsarbete bl.a. genom deltagande i internutbildningar och interna diskussioner på kliniken samt externa möten.

Vid interna möten kunde ST-läkarna direkt få feedback av kolleger då de presenterat något. Onkologiska kliniken håller en hög vetenskaplig kvalitet. ST-läkarna har tillgång till flera aktiva forskare och har möjlighet att påbörja doktorandutbildning under ST-tjänstgöringen vilket ett flertal ST-läkare gjort. Enheten har regelbundna möten där olika ämnen diskuteras men man har inga specifika möten där vetenskaplig litteratur kritiskt granskas. Handledare finns för att genomföra ett evidensbaserat kvalitetsförbättringsarbete om det skulle vara aktuellt.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift får samtliga ST-läkare möjlighet att utveckla sin ledarskapskompetens. ST-läkarna upplever att de utvecklas i sin ledarskapskompetens, speciellt i vårdsituationen, men anger samtidigt att de inte erhåller feedback eller utvärderas på det här området. Samtliga genomgår obligatorisk ledarskapsutbildning i sjukhusets regi. Det ges också möjlighet att delta i utbildningen av vårdpersonal och kollegor samt att handleda t ex medicinekandidater. Även här är det dock brister i handledning och uppföljning av ST-läkaren. Sjukhuset erbjuder kurser i kommunikation, handledning samt har ett fördjupat ledarskapsprogram för unga läkare.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Kliniken har en bred och allsidig onkologisk verksamhet som väl täcker specialiteten.
- Det allmänna utbildningsklimatet på kliniken är gott och främjar inläring och professionell utveckling.
- Den vetenskapliga och kliniska kompetensen på kliniken är hög.



- Studierektor har hög ambitionsnivå och har påbörjat och genomfört flera nödvändiga förändringar av utbildningen.
- Generella och mottagningsspecifika introduktionsprogram har införts under året.
- Man har påbörjat ett kvalitetsprojekt för att förtydliga mål och målnivåer i de olika delarna av utbildningen. (Kvalitets projekt för ST).
- Dokument och rutiner för utvärdering av ST-läkare under utbildning har tagits fram och implementeras under hösten.
- De flesta ST-läkare har både definierat vetenskapligt projekt och kvalitetsarbete tidigt i utbildningen.

Svagheter

- Gemensam övergripande planering av placeringar över tid saknas. Det gör att utbildningsplanerna ibland ändras med kort varsel p.g.a. klinikens bemanningsbehov, eller p.g.a. att det blir trängsel på vissa placeringar. Det kan i förlängningen leda till att en del placeringar och externa randningar stryks eller förkortas så att utbildningen inom området blir bristfällig.
- Systematisk utvärdering och uppföljning av ST-läkarnas kompetensutveckling på samtliga områden har inte till fullo implementerats.
- ST-kollegium har på senare år endast hållits sporadiskt.
- Det finns kunskapsluckor i kollegiet avseende mål och innehåll i den individuella ST-handledningen på kliniken trots skriftlig instruktion.
- Antalet utbildade handledare är få och dessa har för många ST-läkare att handleda.
- Handledarmöten sker sporadiskt utan en genomtänkt planering.
- Tid avsatt för externa kurser i utbildningsplanen är totalt fyra veckor vilket förefaller knappt tilltaget.
- Intern teoretisk utbildning finns men behöver struktureras och hitta en plats i schemat.
- Avsatt tid för inläsning saknas.

Förbättringspotential

Målbeskrivningen för specialiteten bör användas som grund för handledning och feedback eftersom ST-utbildningen är målstyrd. Det kan vara en fördel att införa en checklista för de olika placeringarna. Det är av stor vikt att det påbörjade arbetet med utvärdering av måluppfyllelse implementeras fullt ut och att ST-kollegium införs på åtminstone årsbasis för varje ST-läkare.



ST-läkarnas placeringar borde samplaneras så att utbildningsplanerna kan följas. Kliniken behöver förankra de riktlinjer som gäller för handledning i läkargruppen. Detta skulle kunna ske genom en gemensam diskussion i kollegiet och genom regelbundna handledarträffar. Eventuellt skulle arbetet underlättas av att de övergripande riktlinjer som finns för handledning konkretiserades.

Antalet handledare behöver utökas så att de specialister som handleder kan avsätta tillräckligt med tid för handledningen av den enskilde ST-läkaren enligt gällande riktlinjer. ST-läkarna ska enligt regelverket dokumentera handledningen vilket inte alltid sker idag.

Det har funnits svårigheter att organisera den interna teoretiska delen av utbildningen och göra den tillgänglig för alla ST-läkare. En modell med tid avsatt för inläsning av teori kopplad till föredragande av patientfall under handledning av specialist skulle kunna vara en modell. En översyn av avsatt tid för externa kurser och inläsningstid för distanskurser bör göras. Möjligen har ST-läkarna redan idag mer tid för externa kurser än vad som framgår av klinikens ST-plan, men detta bör i så fall förtydligas.