



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Onkologi**

Specialitet

**2018-09-26 – 2018-09-28**

Datum

**Malmö**

Ort

**Ann-Charlotte Dreifaldt och Martin Erlanson**

Inspektörer

## Styrkor

- Bra ledningstruktur för ST-läkarna med engagerad ST-chef och två studierektorer.
- Bra arbetsklimat med tillgängliga specialister.
- Många specialister med hög vetenskaplig kompetens.
- God klinisk handledning.
- Bred verksamhet.
- Individuell ST-plan samt handledare för alla underläkare.
- Skriftliga instruktioner för ST-handledning och för bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling.
- Bra struktur för uppföljning av kompetens med 360graders bedömning och medsittning.
- Lyhördhet för ST-läkarnas synpunkter.
- Parallellmottagning 2 ST och en specialist.
- Helgjoursstöd med bakjour som rondar.

## Svagheter

- Schemalagd lästid saknas.
- Spretig tjänstgöring på många orter. Lång resväg till vissa konsultorter, långa dagar.
- Hoppighet i placering, leder till ökad stress.
- Olika rutiner på olika orter, svårt i början för ST-läkare.
- Lång framförhållning i schemalagningen, ibland svårt få gå på kurs/möte.
- ST-planen kan ej alltid följas pga bemanningsbrist, svårigheter ibland att ta ut forskningstid. I vissa fall leder detta till fördröjning till uttag av specialistexamen.
- Handledning ej schemalagd.
- Träffar för endast handledare saknas.
- Bristande träning av ST-läkarens pedagogiska kompetens.
- ST-läkare upplevde brister i möjlighet till fördjupning av teoretisk kunskap.
- Bristande återkoppling av ST-läkarens ledarskaps och pedagogiska kompetens.
- Ibland ensam tjänstgöring på konsultort, plan finns dock för specialiststöd i Lund.

## Förbättringspotential

- Färre tjänstgöringsorter för ST-läkare för att hitta ett sammanhang samt kunna utveckla verksamheten och teamkänsla.
- Lästid i schemat.
- Engagera ST-läkarna i sin egen internutbildning, t.ex. att de själva får förbereda och hålla i den.
- Diskutera syfte med och handledning av kvalitetsarbete.
- Se över hur återkoppling av vetenskapligt arbete, kvalitetsarbete, handledning, ledarskap och pedagogik ska ges.
- Införa handledarträffar.
- Hjälプ med urval av litteratur och instuderingsmaterial vid lästid för att öka teoretisk kunskap om bakgrund till behandlingar.
- Tidigarelagd strålplacering för att öka intresset för strålbehandling (till viss del redan infört).
- Se över ST-läkarnas insatser vid MDK (multidisciplinär konferens), ge ansvar till ST-läkare.
- Se över läkarnas arbetsmiljö i Malmö.
- Likrikta arbetsrutiner på de olika konsultorterna kring ex. cytostatikaordinationer.
- Skapa skriftliga rutiner för hantering av ST-läkare med bristande kompetensutveckling

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Skånes onkologiska klinik består av onkologiska kliniken i Lund och Malmö med öppen och slutenvård och konsultorter med öppenvård i Helsingborg, Kristianstad och Ystad. Samtlig strålbehandling ges i Lund. På konsultorterna handläggs främst bröstcancer och mag-tarmcancer, övriga diagnoser handläggs i Lund och Malmö. Alla cancerformer handläggs vid Skånes onkologiska klinik, förutom lungcancer där medicinsk behandling ges på lungkliniken. ST-läkare tjänstgör på alla orter. Kliniken har en jourlinje i Malmö och en i Lund. Under STutbildningen ska samtliga ST-läkare tjänstgöra som primärjour. Kliniken består av flera sektioner där flertalet har en sektionschef med personalansvar. ST-läkarna ingår i en egen sektion med ledning av en STchef på 50% och två studierektorer på vardera 20%. På kliniken finns en utbyggd gynonkologisk sektion som tillsammans med Skånes onkologiska klinik ansvarar för specialitetsutbildningen i grenspecialiteten gynekologisk onkologi. Man ansvarar också för randningen av gynekologer i gynekologisk onkologi. Det finns utarbetade program för denna utbildning.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Skånes Onkologiska Klinik hade den 31/5 2018 cirka 720 anställda varav 110 är läkare. Av dessa 110 är 34 ST-läkare, 7 legitimerade läkare före ST samt 4 icke legitimerade läkare. 49 av klinikens läkare är idag disputerade, 3 innehar en professur samt 8 är docenter. 12 av klinikens ST-läkare har pågående forskning med avsikt att disputeras.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

### 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Spridda arbetsplaster på Onkologiska kliniken i Lund. I Malmö finns arbetsplaster i en övergiven källarlocal, behöver ses över. Vårdlokalerna var överlag goda med bra möjlighet att arbeta. Strålbehandlingsavdelningen i Lund är till stora delar nybyggd.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Tjänstgöringen läggs upp med likartad plan för alla ST-läkare. Patienter med lungcancer handhas vid sidotjänstgöring på lungkliniken. Det finns en flexibilitet att lösa förändringar som inträffar under tjänstgöringstiden med ambition att försöka tillgodose ST-läkarnas egna önskemål. Man arbetar för att ST-läkaren alltid ska ha professionellt stöd i sin närhet. Jourtjänstgöringen är anpassad för ST-läkare och det finns krav att göra en viss del i Lund där man har större slutenvård och behandlar med avancerade behandlingar och har alla diagnoser.

## Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

## Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en egen handledare som blir utsedd i början av tjänstgöringen, en del har dock fått byta flera gånger. Alla vikarierande leg. läkare och randare har en utsedd handledare. För läkare som tjänstgör före AT utses ofta en äldre ST-läkare som handledare. Uppföljning och kontroll av progression sker kontinuerligt via Specialist kollegium samt vid utvecklingssamtal med ST-chefen.Handledningssamtal sker ofta på lunchtid. En del bokar in samtal från gång till gång, en del bokar in med kort varsel. Handledarna är tillgängliga. Skriftliga instruktioner finns om handledning och rutiner finns för bedömning av ST-läkarens kompetens där 360graders bedömning används inför Specialist kollegium.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.



## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har möjlighet att delta i kurser både lokalt och nationellt enligt STplanen. Ibland kan det schematekniskt vara svårt att få ledigt för en kurs som inte annonserats i god tid. Kontinuerlig internutbildning ges på kliniken varje vecka både för alla läkare och även separat för ST-läkarna. Den interna STundervisningen består ofta av föreläsning av specialister. ST-läkare i Malmö kan delta över videolänk, ST-läkare på konsultorter har svårare att vara med. Journal club med granskning av vetenskaplig litteratur sker ofta på sektionerna eller på ST-läkarnas egna initiativ. Det saknas tid i schemat för lästid, en del använder administrativ tid som dock saknas vid avdelningstjänstgöring.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

### Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Hög vetenskaplig kompetens i kollegiet och goda möjligheter för ST-läkarna att få delta i forskningsprojekt och bli doktorander. Alla ST-läkare gör ett vetenskapligt och ett kvalitetsprojekt. En del kvalitetsarbeten gränsar mot vetenskapligt arbete. Enligt enkäten upplevs brister i uppföljning, bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens inom detta område.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

I region Skåne erbjuds kursen Styrkelyftet som täcker dessa mål och som alla går. Dessutom finns ledarskaps-ST som två läkare innehar. ST-läkarna är nöjda med återkoppling när det gäller deras ledarskap i vårdteam samt bedömningen av progressionen av deras kommunikativa kompetens. Däremot upplevs brister i hur deras kompetens i ledarskap bedöms och återkopplas. Vidare upplevs brister i möjlighet att handleda med återkoppling och utveckla sin pedagogiska förmåga under handledning.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.