



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Onkologi

Specialitet

2020-09-14 – 2020-09-18

Datum

Uppsala

Ort

Eva Djureen Mårtensson och Ann-Charlotte Dreifaldt

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad studierektor.
- Bra kollegial stämning.
- ST-chef utöver ST-studierektor
- Goda forskningsmöjligheter, forskning uppmuntras.
- Goda möjligheter att få ut tid för forskning.
- Brett patientpanorama, alla tumörtyper behandlas på kliniken.
- Goda förutsättningar för att utbilda ST-läkare inom gynekologisk onkologi med engagerad sektionsansvarig.
- Genomtänkt utbildningsplan för strålbehandling.
- Bra handledning i klinik, tillgängliga specialister.
- Möjlighet att fördjupa sin pedagogiska förmåga genom att bli klinisk amanuens.
- Goda möjligheter att få gå kurser.
- Nya ändamålsenliga lokaler

Svagheter

- Utbildningsprogrammen saknar ofta en prospektiv tidsram.
- Oklart för ST läkare i vilken tidsordning deras placeringar sker.
- ST-läkarna upplever att deras kompetens i ledarskap bedöms och återkopplas i låg grad.
- Alla bedömningar av ST-läkare dokumenteras ej, t.ex. sit-ins.
- Regelbundna handledarträffar saknas.
- Ej schemalagd handledningstid leder till svårighet att få till handledning med regelbundenhet.
- Få specialister i förhållande till det antal ST-läkare som behöver handledas.
- Avdelningsplacerade underläkare kan ej delta i internundervisning.
- Långa vikariat före ST-tjänst har förekommit med frånvaro av utbildningsplan samt svårigheter att då få tillgång till kurser.
- Handledning utgår inte alltid utifrån det individuella utbildningsprogrammet.

Förbättringspotential

- Planera för regelbundna handledarträffar.
- Diskutera i kollegiet hur ST-läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling ska bedömas och återkopplas.
- Lägg till bedömning av kompetens i kvalitetsutveckling som ett moment vid specialistkollegium.
- Tydligare schemaläggning av handledning.
- Förbättringspotential finns avseende återkoppling av ST-läkarens ledarskaps och handledningsförmåga.
- Tydligare individuella utbildningsprogram med tidsram. Används som utgångspunkt vid handledning.
- Revidera regelbundet de individuella utbildningsplanerna, samordna olika ST-läkares utbildningsplaner med avseende kliniska placeringar.
- Introducera gärna strålbehandling vid introduktion av nya underläkare.
- Uppmuntra möjlighet till fördjupning inom en viss diagnos under ST.
- Uppmuntra möjlighet till fördjupning inom strålbehandling, gärna tidig placering på strålbehandlingen för att fånga intresset.
- Finna lösning för fredad tid för självstudier för ST-läkare.
- Införa journal clubs.
- Erbjud introduktion till alla nyanställda underläkare, se över deras möjlighet att delta i internutbildningar.
- Dokumentera alla bedömningar av ST-läkaren.
- Dokumentera handledarsamtal.

STRUKTUR

A Verksamheten

Tjänstgöringen är allsidig då alla tumörformer finns representerade på onkologiska kliniken inklusive gynekologisk onkologi. Det finns en onkologisk slutenvårdsavdelning, öppenvårdsavdelning och strålbehandling på vilka samtliga ST-läkarna tjänstgör. Jourtjänstgöring ingår under ST. Kliniken tar även emot patienter från andra län inom bland annat gynekologisk onkologi och analcancer. I slutet av ST finns möjlighet att arbeta som konsult i Falun med handledning.

Skriftliga riktlinjer för hur ST utbildning skall genomföras finns. Det finns även skriftliga riktlinjer om hur ST-läkare ska utvärderas, bl.a. i form av dokument centralt för Akademiska sjukhuset.

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

Kliniken har 21 ST-läkare och ett trettiotal specialister med varierande tjänstgöringsgrad. Några av ST-läkarna är disputerade eller är doktorander samt en stor andel av specialisterna är disputerade, flera har en docentur och kliniken har tre professorer. Inom gynekologisk onkologi finns tre specialister och två ST-läkare. Det är vanligt att underläkare får vikariering minst ett halvår på vårdavdelning innan ST-kan bli aktuell. Vissa specialister handleder ett par till tre ST-läkare. Alla handledare har handledarutbildning, vissa har gått den för mer än 5 år sedan. Handledare ses vid specialist kollegium men inga specifika handledarträffar finns.

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

Onkologiska kliniken är inrymd i nya moderna ändamålsenliga lokaler. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen funktionell arbetsplats. På respektive vårdenhet finns avsedda lokaler för läkararbetet.

Tillgång till IT-baserat kliniskt beslutstöd finns som Up to date samt även för ST-läkarna avgiftsfritt IMAIOS och ASCO e-learning.

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

En generell utbildningsplan finns för hur ST-ska genomföras med interna placeringar inom olika tumörgrupper, externa randningar och rekommenderade kurser.

Strålbehandlingsplacering brukar ligga mitt i ST och föregås om möjligt av randning på röntgen. Dock förefaller inte alla ST-läkare ha en skriftlig individuell utbildningsplan med i förtid specificerad planering med tidslinje för de olika placeringarna och kurserna.

Placeringarna för ST-läkarna förefaller ibland vara mer planerad utifrån schemalogistiska förutsättningar än en tidsangiven individuell utbildningsplan. Dagjourstjänstgöring och jourlinje kvällar, natt och helg är aktuellt för ST läkare. Vid tumörsektionerna finns en plan att ST självständigt kan leda en MDK konferens i slutet av placeringen. Individuella utbildningsprogram finns även för gynekologisk onkologi. Utbildningsprogrammen revideras med viss oregelbundenhet. Vid problem diskuteras ST-läkarens prestation på specialistkollegium och en åtgärdsplan upprättas. Vikarierande läkare före ST har inga individuella utbildningsprogram. Flera nyanställda ST-läkare har ej hunnit utforma ett individuellt utbildningsprogram, trots långa vikariat före ST. Från enkäten framgår att flera ST-läkare ej fått introduktionsprogram vid start av tjänstgöringen. Ett introduktionsprogram finns dock framtaget för nyanställda underläkare.

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 mål-beskrivningen 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

Enlig enkäten upplever en stor del av ST-läkarna en brist i att handledningen i för liten utsträckning utgår ifrån det individuella utbildningsprogrammet. Varje ST-läkare har en utsedd handledare. Handledarna har handledarutbildning där det framkommer vid intervjuer att någon/några behöver en uppdaterad utbildning. Handledning är inte inplanerad per automatik i schemat. Det sker fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling i form av bland annat sit-in samt ST-kollegium i början, mitten och i slutet av ST. Dock framkommer brister i dokumentationen av bedömningen på sektionerna, enstaka ST-läkare använde sit-in mallar. Det framgår ur enkäten att dokumentationen från handledarsamtalen kan förbättras.

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

Teoretisk internutbildning förekommer regelbundet. Svårigheter för avdelningsplacerade läkare att delta i internutbildning påpekas. Sjukhuset erbjuder kurser som täcker a och b delmålen. Goda möjligheter att få delta i externa utbildningar och kurser. Tid för självstudier varierade mellan ST-läkare enligt enkäten.

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

Det finns avsatt tid för vetenskaplig och kvalitetsarbete med god handledning. Det finns hög akademisk kompetens hos specialisterna. Flera av ST-läkarna hade disputerat eller hade pågående doktorandprojekt. ST-läkarna och även flera handledare upplever enligt enkäten brister i bedömningen, återkopplingen och redovisningen av kvalitetsarbetet. Det vetenskapliga arbetet redovisas som muntlig presentation på för kliniken gemensamt forum. Dock har man från klinikledningen målsättning att fler ST -läkare skall redovisa sitt vetenskapliga arbete vid större sammankomster som onkologidagarna. Regelbundna journal clubs saknades.

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

Det finns goda möjligheter till övning och bedömning av den kommunikativa kompetensen som till exempel vid kandidatundervisning samt vid vetenskapliga presentationer för kollegiet. ST-läkarna önskade mer konstruktiv återkoppling avseende kompetensen i kommunikation och ledarskap.

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.